

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	ALVAREZ	AMARI SILVANA	05	01	2024	2 años, 0 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354320291	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS HABRAS y X	098-869-4927 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1354320291	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	01	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA EVALUACIÓN Y REFERENCIA A PEDIATRÍA. MADRE REFIERE QUE LA PACIENTE NO HA TENIDO CONTROLES POR PEDIATRÍA DESDE HACE MÁS DE 6 MESES, A PESAR DE SU ENFERMEDAD CARDÍACA DE BASE. MANIFIESTA PREOCUPACIÓN POR TALLA BAJA PARA LA EDAD, EVIDENCIÁNDOSE EN LA EVALUACIÓN ACTUAL TALLA UBICADA EN PERCENTIL -2, CON CRECIMIENTO ESTATURAL LENTO EN LOS ÚLTIMOS MESES. NIEGA CUADROS FEBRILES RECIENTES, INFECCIONES RESPIRATORIAS FRECUENTES, VÓMITOS, DIARREA U OTRA SINTOMATOLOGÍA AGUDA AL MOMENTO DE LA CONSULTA. ACUDE PARA VALORACIÓN INTEGRAL, SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, Y REEVALUACIÓN DE SU CONDICIÓN CARDIOLÓGICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TALLA BAJA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS CARDIOMIOPATIAS	I428		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-12	14:41	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-12	14:41	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

