

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEDRANDA	CUZME	DOMINIC ZABDIEL	18	01	2024	1 años, 6 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354327379	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV AMAZONAS y	099-772-1167 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1354327379	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	08	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 MASCULINO DE 1AÑO 6 MESES DE EDAD, AP: NR, AF: NR, QX: NR. ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE MADRE, LA CUAL AL MOMENTO NO REFIEREN SINTOMATOLOGIA PATOLOGICA. CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: BAJA TALLA PARA LA EDAD (DCI EN SEGUIMIENTO Y EN TRATAMIENTO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA. ALIMENTACION:ALIMENTOS SOLIDOS, NO LACTANCIA MATERNA DESDE LOS 12 MESES NO LECHE DE FORMULA. MADRE REFIERE FALTA DE APETITO. ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETA DEPOSICIONES Y DIURESIS: NORMALES. TEST DE DENVER: NORMAL. AL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, BOCA: SIN LESIONES, PALADAR INDEMN E AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS. NO EXUDADOS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CSPS: BIEN VENITLADOS, RSCS: RITMICOS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, PRESENTA LESIONES ERITEMATOSAS EN REGION INGUINAL, GENITALES: TESTICULOS DESCENDIDOS, FIMOSIS FISIOLOGICA, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO LESIONES. REFLEJOS NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	E45X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-12	09:54	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-08-12	09:54	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

