

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PEÑARRIETA	PINARGOTE	DARLETH STEFANIA	16	02	2024	2 años, 4 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354345116	MANABI	CHONE	CANUTO	LA CHORRERA y X	096-335-9828 /
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	1354345116	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	13
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

PREESCOLAR FEMENINA DE 2 AÑOS 4 MESES DE EDAD, ES TRAÍDA POR SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE QUE HACE 2 DIAS PRESENTO FEBRICULA Y ACTUALMENTE TIENE TOS SECA,, AL MOMENTO NIÑA CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA CON TALLA BAJA.SE REALIZA SU RESPECTIVA MARCACIONES EN LA LIS. AL EXAMEN FÍSICO NO HAY DATOS PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA AL MOMENTO, AFEBRIL, ALERTA, ACTIVO, REACTIVO. SE HACE REFERENCIA A PEDIATRIA POR TALLA BAJA LA CUAL SE TOMA EN 2 OCASIONES DURANTE LA CONSULTA Y DA EL MISMO RESULTADO DE HACE 3 MESES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	E46X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	23:06	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	



Maria Belen
Andrade Zambrano



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
2026-07-13	23:06	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	