

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                    | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|-------------------------|---------|
| RUIZ             | MENDOZA          | EVELYN AITANA | 16                  | 02  | 2024 | 1 años, 0 meses, 5 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                   | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1354345413        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | CASA GRANDE y X              | 099-792-3444 /      |
| 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                 | 1354345413      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Pediatría    | 2025  | 02  | 21  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |  | Servicio         | Especialidad | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

LACTANTE MAYOR DE 1 AÑODE EDAD QUE ES TRAI DA POR SU MADRE ( MENDOZA GLORIA ) A CONTROL DE NIÑO SANO. REFIERE QUE NO HA TENIDO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA EN EL ULTIMO MES. PACIENTE ACTIVA, REACTIVA Y ELECTIVA, AFEBRIL, CON MUCOSAS HIDRATADAS, EXAMEN FISICO NORMAL, PESO Y TALLA NORMAL, SE ALIMENTA BIEN. NO SIGNOS DE ALARMA, DENVER NORMAL PACIENTE ACTIVA Y REACTIVA AL MANEJO, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA, CONJUNTIVAS: ROSADAS, PUPILAS: ISOCORICAS NORMOREACTIVAS; NARIZ: PERMEABLE; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOSA, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO: SIMETRICO, MÓVIL, NO ADENOMEGALIAS; TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS; ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION; REGIÓN INGUINO GENITAL: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN PATOLOGIA, EXTREMIDADES SIMETRICAS. TALLA Y PESO BAJO PARA LA EDAD , DENVER NORMAL, ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA. HGB 9.9 . ANEMIA MODERADA. SE INSTAURA TTO A BASE DE HIERRO POLIMALTOSADO Y DEBIDO A TALLA BAJA A PESAR DE TTO CON SULFATO DE ZIN SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE PEDIATRIA POR CONSULTA EXTERNA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HGB 9.9

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                           | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|
| DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA | E440   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2025-02-21 | 08:12 | Medicina Rural | ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO | 1310069883 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2025-02-21 | 08:12 | Medicina Rural | ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO | 1310069883 |       |