

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MARQUEZ	DELARY ISABELLA	30	03	2024	1 años, 11 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354371393	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	098-261-4814 /
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	1354371393	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	03	25
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 ☐

BAJA TALLA
DESDE HACE 3
MESES

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINO DE 1 AÑO 11 MESES DE EDAD, QUE ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE NIÑO SANO, EN BUEN ESTADO GENERAL. SE REALIZA INTERROGATORIO INDIRECTO (A LA MAMÁ) QUIEN REFIERE QUE AL MOMENTO SE ENCUENTRA TRANQUILO, CON POCA TOLERANCIA A LOS ALIMENTOS, CON ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. PRESENTA RINORREA HIALINA. DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS, DUERME BIEN. PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, HIDRATADO. DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO. ESTADO NUTRICIONAL CON TALLA BAJA PARA LA EDAD DESDE HACE 3 MESES, EN TRATAMIENTO CON SULFATO DE ZINC SIN PRESENTAR MEJORIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0982614814

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-25	15:32	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-03-25	15:32	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

