

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TALLEDO	BRAVO	MAEL JOSEPH	02	04	2024	1 años, 4 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354373142	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA RIO GRANDE y X	099-754-8277 /
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	1354373142	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	08	06
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 1 AÑO DE MESES DE EDAD. RESIDENTE EN CANUTO (VIA A RIO GRANDE) ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE (ANGELA BRAVO). APP: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: NO REFIERE. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA. PACIENTE ACTIVO, ELECTIVO, AFEBRIL A LA CONSULTA, PESO Y TALLA NORMAL PARA LA EDAD. ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. DENVER NORMAL. SIN SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE PRESENTA ANEMIA FERROPENICA MODERADA, EN TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO CURSANDO SU TERCER MES, SIN EMBARGO NO SE HA VISTO AUMENTO EN NIVELES DE HGB EN SANGRE. SE ENTREGA MICRONUTRIENTES EN POLVO 15 UNIDADES, SEGUIR CON TTO DE HIERRO POLIMALTOSADO POR DOS MESES MAS. CONTROL SUBSECUENTE EN UN MES. SE REQUIERE VALORACION POR PARTE DE AREA DE PEDIATRIA PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA QUE NO SE RESUELVE CON TTO A BASE DE HIERRO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HGB 30/06/2025 9.5 MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	D508		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-06	08:45	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 clínico

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
2025-08-06	08:45	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

