

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	RIVADENEIRA	ERVISON GAEL	29	04	2024	1 años, 6 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354389890	MANABI	CHONE	RICAURTE	CIUDADELA ZAMBRANO y CIUDADELA ZAMBRANO	096-818-1845 / (09)-594-8626
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	1354389890	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 1 AÑO 6 MESES DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMATICO. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DEL PERCENTIL -3. BAJO PESO Y TALLA DE LARGA EVOLUCION, MICROCEFALEA, MADRE REFIERE QUE NO SE LO HAN MENCIONADO ANTES, MADRE ACUDE A LOS CONTROLES DE FORMA ESPORADICA Y NO DA MEDICACION. SE RECALCA A LA MADRE IMPORTANCIA DE MEDICACION Y DE EVALUARLO CON MEDICO ESPECIALISTA. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL. SE LE BRINDA INFORMACION A LA MADRE. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA 3. ACTIVIDAD FISICA 4. DIETA 5. SIGNOS DE ALARMA 6. HIDRATACION 6. SULFATO DE ZINC 7. REFERENCIA A PEDIATRIA 8. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 1 AÑO 6 MESES DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DEL PERCENTIL -3. BAJO PESO Y TALLA DE LARGA EVOLUCIÓN, MICROCEFALEA, MADRE REFIERE QUE NO SE LO HAN MENCIONADO ANTES, MADRE ACUDE A LOS CONTROLES DE FORMA ESPORÁDICA Y NO DA MEDICACIÓN. SE RECALCA A LA MADRE IMPORTANCIA DE MEDICACIÓN Y DE EVALUARLO CON MÉDICO ESPECIALISTA. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VÍSCEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL. SE LE BRINDA INFORMACIÓN A LA MADRE. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA 3. ACTIVIDAD FÍSICA 4. DIETA 5. SIGNOS DE ALARMA 6. HIDRATACIÓN 6. SULFATO DE ZINC 7. REFERENCIA A PEDIATRÍA 8. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FALTA DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	R629		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-29	15:17	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-10-29	15:17	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	