

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| GARCIA           | RODRIGUEZ        | ANDRES ISMAEL | 19                  | 04  | 2024 | 2 años, 2 meses, 20 días | Hombre  |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1354394627        | MANABI              | CHONE  | ELOY ALFARO | BALZAR 3 y                   | 096-905-1433 /       |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia   | Calle Principal y Secundaria | Conveccional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1354394627      | ELOY ALFARO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Pediatría    |  | 2026  | 07  | 09  |
| 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

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS 2 MESES DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES NI ALERGIAS REFERIDAS, EN SEGUIMIENTO POR BAJA TALLA PARA LA EDAD. ACUDE A CONTROL DE NIÑO SANO ACOMPAÑADO DE SU MADRE, QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO, CON ADECUADO ESTADO GENERAL, APETITO CONSERVADO Y SIN SIGNOS DE ALARMA. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL Y SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES, EXCEPTO BAJA TALLA PARA LA EDAD. SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON SULFATO DE ZINC, SIN EMBARGO PACIENTE PERSISTE EN BAJA TALLA PARA LA EDAD. SE SOLICITA VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA PARA ESTUDIO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL RETRASO DEL CRECIMIENTO. CABE DESTACAR QUE EL AÑO ANTERIOR SE LE ASIGNÓ TURNO PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA; SIN EMBARGO, LA MADRE REFIERE QUE NO PUDO ASISTIR DEBIDO A LAS CONDICIONES ADVERSAS DE LA VÍA Y DEL CLIMA, LO QUE IMPIDIÓ SU TRASLADO HASTA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PERDIENDO LA CITA PROGRAMADA, POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                   | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOCALORICA | E45X   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL             | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-09 | 11:31 | Medicina Rural | EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE | 1351020506 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-09 | 11:31 | Medicina Rural | EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE | 1351020506 |       |

