

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VERA	BRITHANY	14	06	2024	1 años, 6 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354422741	MANABI	CHONE	CONVENTO	SN y SN	098-274-8626 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1354422741	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	12	17
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 FEMENINA LACTANTE MENOR DE 18 MESES DE EDAD TRAIDA POR SU MADRE A CONTROL DEL NIÑO SANO REFIERE QUE HA DISMINUIDO EL APETITO, NO REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO DIARREAS, NO VOMITOS. REFEIRE QUE DICE PAPA, MAMA, AGUA. APP: NO REFIERE, APQ NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE. CURVAS DE DRECIMIENTO T/E -1.48, P/E -1.27, P/C -2.79 MICROCEFALEA, HITOS DEL DESARROLLO SIN LATERACIONES. PLAN: SE REALIZA EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, PREVENCIÓN DE INFECCIONES, ESTIMULACION TEMPRANA, PREVENCIÓN DEL VIOLENCIA, SE PRESCRIBE VITAMINA 200.000 UI, SE ENVIA PRUEBA DE HEMOGLOBINA CONTROL. SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA PARA VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CURVAS DE DRECIMIENTO T/E -1.48, P/E -1.27, P/C -2.79 MICROCEFALEA, SIN PRESENCIA DE TRAUMATISMO, OJOS LA EXPLORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS EXTERNAS NORMALES, CON ESCLERAS Y CONJUNTIVAS SIN PRESENCIA DE ICTERICIA, PALIDEZ, NORMO COLOREADA. EL OÍDO SIN LESIONES NI DATOS DE INFLAMACIÓN PERMEABILIDAD DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. LA NARIZ PERMEABLE NO ESTA DESVIADA Y NO SE APRECIAN ZONAS DE INFLAMACIÓN. CAVIDAD ORAL Y FARINGE SON NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MICROCEFALIA	Q 02X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	08:46	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2025-12-17	08:46	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

