

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MALA	MALA	ISAIAS JESUS	29	08	2024	1 años, 6 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354470633	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y SN	098-057-9303 /
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	1354470633	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	13
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 LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO 6 MESES DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE SU MADRE PARA CONTROL DE SALUD. AL REVISAR CARNET INFANTIL SE EVIDENCIA QUE EL MENOR CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD; SIN EMBARGO, NO PRESENTA REGISTROS PREVIOS DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. DURANTE LA ATENCIÓN SE REALIZA VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA, EVIDENCIÁNDOSE TALLA PARA LA EDAD CON PUNTAJE Z DE -3.39, COMPATIBLE CON BAJA TALLA SEVERA. PESO PARA LA EDAD Y PESO PARA LA TALLA DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD CON PUNTAJE Z DE -2.45, SUGESTIVO DE MICROCEFALIA. MADRE REFIERE QUE EL MENOR INICIÓ LA MARCHA HACE APROXIMADAMENTE UN MES. DURANTE LA CONSULTA SE REALIZA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, TOMA DE HEMOGLOBINA Y SE BRINDA CONSEJERÍA A LA MADRE SOBRE LACTANCIA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PERIÓDICOS DE SALUD, ASÍ COMO SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y VITAMINA A. POR HALLAZGOS ANTROPOMÉTRICOS COMPATIBLES CON BAJA TALLA SEVERA Y PERÍMETRO CEFÁLICO DISMINUIDO PARA LA EDAD, SE DECIDE REFERIR A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR PEDIATRÍA Y CONTINUACIÓN DE ESTUDIO Y MANEJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HB:9.5

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	E343		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-13	22:53	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-03-13	22:53	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

