

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                    | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|-------------------------|---------|
| MENDOZA          | ANDRADE          | OSEIAS ELIJAH | 25                  | 10  | 2024 | 1 años, 9 meses, 3 días | Hombre  |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                   | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                            | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|--------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1354506311        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | AV CARLOS ALBERTO ARAY y 24 DE JULIO | 099-690-7102 /      |
| 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                 | 1354506311      | SANTA RITA               | CENTRO DE SALUD TIPO A |  | 13D07 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Pediatría    | 2026  | 07  | 28  |
| 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

NACIDO POR CESÁREA, SIN COMPLICACIONES AL NACER. AL MOMENTO CON PESO Y TALLA ACORDE A LA EDAD. PERO CON RESULTADO DE HEMOGLOBINA QUE PREDOMINA EN VALORES DE 9 MG/DL. EN MAS DE 1 AÑO CON TRATAMIENTO DE HIERRO ORAL, GOTERO, SOBRES ETC. Y NO PRESENTA MEJORIA. TEST DE DENVER 2 NORMAL A LA EDAD, REFLEJO PUPILAR NORMAL, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMATOCRITO 30, HEMOGLOBINA 9.8, ERITROCITOS 4.10 LEUCOCITOS 13.22, PLAQUETAS 384,

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                              | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION | D509   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-28 | 09:17 | Medicina General | JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA | 1312225319 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-28 | 09:17 | Medicina General | JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA | 1312225319 |       |