

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| CEDEÑO           | ALAVA            | MIGUEL ALEJANDRO | 28                  | 11  | 2024 | 1 años, 3 meses, 12 días | Hombre  |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1354526186        | MANABI              | CHONE  | CONVENTO  | RIO JAMA y                   | 099-136-0580 /      |
| 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                 | 1354526186      | CONVENTO                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Pediatría    | 2026  | 03  | 12  |
| 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 MASCULINO DE 15 MESES DE EDAD QUE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PARA CONTROL DE NIÑO SANO. PRESENTA ANTECEDENTE DE BAJA TALLA Y BAJO PESO SEVERO SIN SEGUIMIENTO PREVIO POR PEDIATRÍA. COMO ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS SE REGISTRA BAJA TALLA Y RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR; ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS: NO REFIERE; ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO, ACTIVO, ALERTA, COLABORADOR AL EXAMEN, AFEBRIL. A LA VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA SE EVIDENCIA BAJO PESO Y BAJA TALLA SEVERA PARA LA EDAD, COMPATIBLE CON DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA CRÓNICA. AL TAMIZAJE DEL DESARROLLO (DENVER) SE EVIDENCIA ALTERACIÓN PARA LA EDAD, DESTACANDO RETRASO EN EL ÁREA MOTORA GRUESA, YA QUE EL PACIENTE DE 15 MESES NO LOGRA LA DEAMBULACIÓN INDEPENDIENTE. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. POR LOS HALLAZGOS CLÍNICOS, ANTROPOMÉTRICOS Y DEL DESARROLLO SE CONSIDERA PACIENTE CON BAJO PESO Y BAJA TALLA SEVERA ASOCIADO A DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA CRÓNICA Y RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y MANEJO INTEGRAL NUTRICIONAL Y DEL DESARROLLO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

## 5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                   | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------------------|--------|-----|-----|
| DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA | E46X   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2026-03-12 | 09:08 | Medicina Rural | OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO | 1314709211 |       |

## 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 |
|------------|-------|----------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2026-03-12 | 09:08 | Medicina Rural | OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO | 1314709211 |       |