

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FARIAS	QUINTERO	THIAGO JAZIEL	02	12	2024	1 años, 4 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354528406	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	MUCHIQUE 1 y	098-774-2321 /
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	1354528406	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	04	06
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

LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO 4 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE RELEVANCIA PREMATURIDAD DE 32 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL, QUE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD ACOMPAÑADO DE SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO; EN CONTROLES PREVIOS SE HA EVIDENCIADO BAJO PESO Y BAJA TALLA PARA LA EDAD. AL INTERROGATORIO, LA MADRE REFIERE HABER CUMPLIDO CON EL TRATAMIENTO Y LAS INDICACIONES BRINDADAS EN CONSULTAS MÉDICAS ANTERIORES; SIN EMBARGO, NO SE OBSERVAN MEJORÍAS SIGNIFICATIVAS EN LOS PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS NI ADECUADA CORRECCIÓN DEL PESO Y LA TALLA PARA LA EDAD. MADRE NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA AL MOMENTO ACTUAL. EN LA VALORACIÓN FÍSICA, EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE, ACTIVO, REACTIVO Y SIN SIGNOS CLÍNICOS DE ENFERMEDAD AGUDA. DEBIDO AL ANTECEDENTE DE PREMATURIDAD Y A LA PERSISTENCIA DE ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO PONDEROESTATURAL, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA PARA ESTUDIO INTEGRAL, SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO Y CONDUCTA TERAPÉUTICA CORRESPONDIENTE. CABE MENCIONAR QUE EL PACIENTE YA CONTABA PREVIAMENTE CON TURNO PARA PEDIATRÍA; NO OBSTANTE, LA MADRE REFIERE QUE PERDIÓ DICHA CITA POR FALTA DE TRANSPORTE Y MALAS CONDICIONES DE LA VIA, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA NUEVAMENTE LA REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BAJO PESO Y BAJA TALLA PARA LA EDAD.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-06	08:18	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 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
2026-04-06	08:18	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	