

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	FARIAS	IKER ISAAC	21	12	2024	0 años, 9 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354538991	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	MUCHIQUE 1 y	000-000-0000 /
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	1354538991	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	09	30
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 LACANTE MENOR DE 9 MESES DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA ES TRAIDO A CONTROL DE NIÑO SANO POR SU MADRE QUIEN REFIERE SE ALIMENTA DE LACTANCIA MATERNA + ALIMENTACION COMPLEMENTARIA CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL. MADRE NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA HASTA EL MOMENTO, CURVAS DE CRECIMIENTO TALLA/BAJA SEGUIMIENTO PESO/BAJO, HITOS DE NEURODESARROLLO ACORDES A LA EDAD. AL MOMENTO PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL. NO SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA. NOTA: SE VISUALIZA EN SISTEMA PRASS Y COMPLETA ESQUEMA DE SULFATO DE ZINC POR 3 MESES, PERSISTE BAJA TALLA PARA LA EDAD, SE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD (PEDIATRIA).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REQUIERE VALORACION URGENTE.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	20:40	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

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
2025-09-30	20:40	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	