

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	VERA	THIAGO SAMIR	29	12	2024	0 años, 7 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354542571	MANABI	CHONE	RICAUORTE	TURRIAGA y	098-290-7522 /
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	1354542571	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	08	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 MASCULINO DE 7 MESES DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE INTERÉS. ACUDE A CONSULTA MÉDICA EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES POR CONTROL MÉDICO DE RUTINA. PRODUCTO DE CESAREA, SIN COMPLICACIONES INTRAPARTO. APGAR 8-9. PESO AL NACER 2500. TALLA 47 CM, PC 32.5 CM. ALIMENTACIÓN A BASE DE LECHE MATERNA, MADRE REFIERE QUE PEDIATRA LE DIO MANDO DE LECHE DE FORMULA, MIENTRAS MADRE ESTABA HOSPITALIZADA EN UCI . NO HAY ALTERACIONES EN LA TÉCNICA DE LACTANCIA, BUEN AGARRE Y SUCCIÓN. MICCIÓN Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEA. NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA. ESTADO NUTRICIONAL BAJA TALLA PARA LA EDAD, SE CONTINUA 2.5 ML SLUFATO DE ZINC, DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL PARA LA EDAD. REFLEJOS ARCAICOS CONSERVADOS. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD. TAMIZAJE METABÓLICO COMPLETADOS. PACIENTE ALERTA, ACTIVO E IRRITABLE. SE INICIA TRAMITE PARA REFERENCIA CON PEDIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PESO; 7,6KG TALLA: 65.4

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	M892	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-13	12:00	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-08-13	12:00	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

