

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	TOMALA	IKER RASHID	20	03	2025	1 años, 0 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354592261	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIMBOCAL y	099-127-1061 /
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	1354592261	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	03	27
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

☐

MICROCEFALIA

3. Resumen del cuadro clínico

LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 1 AÑO DE EDAD, QUE ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE NIÑO SANO, EN BUEN ESTADO GENERAL. SE REALIZA INTERROGATORIO INDIRECTO (A LA MAMÁ) QUIEN REFIERE QUE AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, RECIBE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SIN SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD APARENTE. DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS, DUERME BIEN. PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, HIDRATADO. DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO. ESTADO NUTRICIONAL CON PESO Y TALLA ADECUADOS PARA LA EDAD, PRESENTA MICROCEFALIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0978736555

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MICROCEFALIA	Q02X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-27	12:41	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-03-27	12:41	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	