

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	ZAMBRANO	CARLOS MAXIMILIANO	21	05	2025	1 años, 2 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354630558	MANABI	CHONE	CANUTO	TARUGO y	098-243-5366 /
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	1354630558	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	21
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 1 AÑO Y 1 MES DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE A CONTROL MÉDICO DE RUTINA. MADRE NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AL EXAMEN CLÍNICO SE ENCUENTRA PACIENTE ACTIVO, EUTRÓFICO, AFEBRIL Y COLABORADOR, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA. SE EVIDENCIA TALLA POR DEBAJO DEL PERCENTIL <3 PARA LA EDAD, COMPATIBLE CON TALLA BAJA O RIESGO DE RETRASO DEL CRECIMIENTO, POR LO QUE SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TALLA PARA LA EDAD EN EL PERCENTIL MENOS 3

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	E43X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-21	13:30	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	 Milena Fernanda Macias Mejia Time Stamping Security Data

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
2026-07-21	13:30	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	