

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOPEZ	LENIS JAIR	23	06	2025	0 años, 11 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354652032	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	LA PROPICIA y LA PROPICIA	099-893-1152 /
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	1354652032	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2026	06	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

LACTANTE MASCULINO DE 11 MESES Y 22 DÍAS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD TRAÍDO POR SU MADRE PARA CONTROL MÉDICO. PRESENTA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE SÍNDROME DE DOWN, INGRESO HOSPITALARIO PREVIO POR NEUMONÍA Y DESNUTRICIÓN. MADRE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ALZA TÉRMICA, SIENDO EL ÚLTIMO PICO FEBRIL HACE 18 HORAS, ACOMPAÑADO DE TOS PRODUCTIVA. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA AFEBRIL, SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MANTIENE ALIMENTACIÓN MEDIANTE FÓRMULA LÁCTEA, CON DISMINUCIÓN DEL APETITO PARA ALIMENTOS SEMISÓLIDOS. NO SE REPORTAN VÓMITOS, DIARREA NI OTROS SIGNOS DE COMPROMISO GENERAL. SE EVIDENCIA RETRASO DEL DESARROLLO MOTOR PARA LA EDAD, YA QUE EL PACIENTE AÚN NO LOGRA LA POSICIÓN SEDENTE SIN APOYO Y PRESENTA FLACIDEZ GENERALIZADA, HALLAZGOS QUE PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON HIPOTONÍA ASOCIADA A SÍNDROME DE DOWN, REQUIRIENDO SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: RESULTADOS DE LABORATORIO (02/06/2026) HEMOGLOBINA: 11.8 G/DL. HEMATOCRITO: 36.8%. GLÓBULOS ROJOS: 4.36 MILLONES/UL. LEUCOCITOS: 5.710/UL. PLAQUETAS: 299.000/UL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	E46X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	12:58	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	

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
2026-06-17	12:58	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	