

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	DUEÑAS	NICOLAS EZEQUIEL	29	06	2025	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	1354653576	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	24 DE MAYO y MANUEL DE JESUS ALVAREAZ	099-726-6952 /
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	1354653576	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	02	12
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

LACTANTE MENOR QUE POR EDAD CRONOLÓGICA TIENE 7 MESES Y POR EDAD CORREGIDA TIENE 5 MESES, CON ANTECEDENTE DE SER OBTENIDA POR PARTO EUTOCICO A LAS 28 SEMANAS DE GESTACIÓN POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA CON APGAR 9 - 9, CON PESO AL NACER DE 1560 GRAMOS, TALLA 36 CM, PERÍMETRO CEFÁLICO 28 CM, POSTERIOR AL NACIMIENTO REALIZO DISTRES RESPIRATORIO, ANEMIA DE LA PREMATURIDAD Y HOSPITALIZADO POR MES 15 DÍAS EN NEONATOLOGIA HASTA EL 13 DE AGOSTO 2025 SALIO AL EGRESO CON PESO DE 1930 GRAMOS, TALLA 45 CM, PERÍMETRO CEFÁLICO 31 CM, REFIERE ALIMENTACIÓN CON LECHE A BASE DE ARROZ POR INTOLERANCIA A LA PROTEINA DE LECHE DE VACA EN CONTROL CON GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA; MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRA REACCION ADVERSA A ALIMENTOS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	T781	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-12	10:30	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	

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

