

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	BRAVO	ALISSON GUADALUPE	01	09	2025	0 años, 9 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354694356	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA GUARUMAL y	098-095-7733 /
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	1354694356	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	11
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 FEMENINA DE 9 MESES 10 DÍAS DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA CONTROL DE DESARROLLO. MADRE REFIERE QUE SU HIJA NO GATEA Y SOLO UTILIZA LA MANO IZQUIERDA PARA AGARRAR OBJETOS, MIENTRAS QUE LA MANO DERECHA PRESENTA MOVILIDAD, PERO MADRE MENCIONA QUE NUNCA LA UTILIZA PARA TOMAR COSAS. EN CONSULTA SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE ARRASTRA LAS PIERNAS Y NO GATEA. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN, PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, ACTIVO Y REACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI OTRAS ANORMALIDADES AGUDAS. ANTECEDENTES PERINATALES: NACIMIENTO SEGÚN CONTROLES Y ECOGRAFIAS A LAS 37 SEMANAS , PERO CON PESO Y TALLA SIMILARES A UNA RECIÉN NACIDA DE 33 SEMANAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO GATEA Y SOLO UTILIZA LA MANO IZQUIERDA PARA AGARRAR OBJETOS, MIENTRAS QUE LA MANO DERECHA PRESENTA MOVILIDAD, PERO MADRE MENCIONA QUE NUNCA LA UTILIZA PARA TOMAR COSAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETARDO DEL DESARROLLO	R620	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	21:54	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 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
2026-06-11	21:54	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

