

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	BRAVO	LEONARDO	05	02	2026	0 años, 2 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354779512	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIO VENDIDO y	099-234-6382 /
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	1354779512	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	04	22
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 DE 2 MESES DE EDAD QUE ACUDE A SU PRIMER CONTROL DE NIÑO SANO. COMO ANTECEDENTE PERINATAL, NACIÓ A LAS 40.1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR PARTO VAGINAL EUTÓCICO EN EL CENTRO DE SALUD CHONE, CON APGAR DE 7 AL PRIMER MINUTO Y 9 A LOS 10 MINUTOS, SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS REPORTADAS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN ACTUAL, SE EVIDENCIA PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES REGULARES A MALAS, CON DATOS ANTROPOMÉTRICOS QUE INDICAN ALTERACIONES IMPORTANTES DEL CRECIMIENTO: BAJA TALLA SEVERA PARA LA EDAD (T/E -3.46), BAJO PESO SEVERO PARA LA EDAD (P/E -3.59), ÍNDICE DE MASA CORPORAL DISMINUIDO (IMC/E -2.42) Y PERÍMETRO CEFÁLICO DISMINUIDO COMPATIBLE CON MICROCEFALIA (-2.68), CON PESO PARA LA TALLA DENTRO DE RANGO NORMAL. MADRE REFIERE QUE EL NIÑO RECIBE LACTANCIA MATERNA, SIN EMBARGO, POR EL ESTADO NUTRICIONAL OBSERVADO, SE SOSPECHA APOORTE INSUFICIENTE O TÉCNICA INADECUADA DE ALIMENTACIÓN. ADEMÁS, SE IDENTIFICAN SIGNOS QUE SUGIEREN POSIBLE INADECUADO CUIDADO DEL LACTANTE. ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO PARA LA EDAD. SE DECIDE INICIAR SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO 1 ML VÍA ORAL UNA VEZ AL DÍA, COMO APOYO EN EL CONTEXTO DE POSIBLE ANEMIA ASOCIADA A DESNUTRICIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	E45X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	11:36	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-04-22	11:36	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

