

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BENAVIDES	CASTAÑEDA	APRIL AMALIA	19	04	2026	0 años, 2 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354819854	MANABI	CHONE	RICAURTE	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	096-329-3494 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional / Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito / Área		
MSP	1354819854	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	07	07
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 FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, PRODUCTO DE GESTACIÓN PREMATURA DE 29 SEMANAS POR FUM (SECUNDARIA A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y TRABAJO DE PARTO ACTIVO), ACUDE A CONTROL MÉDICO DE RUTINA EN BRAZOS DE SUS PADRES. AL NACER TUVO APGAR 6/9, ASPIRACIÓN DE MECONIO, ANEMIA DEL PREMATURO, COLITIS NECROTIZANTE Y NEUMONÍA, REQUIRIENDO 54 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN EN UCIN DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ALARMA (NO FIEBRE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO VÓMITOS NI DIARREA), EN MÉTODO CANGURO, CON LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTADA CON SUCEDÁNEOS POR INDICACIÓN ANTERIOR DE BAJO PESO. RECIBE SUPLEMENTACIÓN DIARIA CON 4 GOTAS DE HIERRO, ZINC, ÁCIDO FÓLICO Y VITAMINA D, CON BUENA TOLERANCIA ORAL Y GANANCIA DE PESO ADECUADA SEGÚN CURVAS DE CRECIMIENTO PARA PREMATUROS. SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO REGULAR POR EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HNDC, QUIEN SOLICITA RENOVACIÓN DE REFERENCIA PARA CONTINUAR EL MONITOREO MULTIDISCIPLINARIO DE CRECIMIENTO, DESARROLLO NEUROLÓGICO Y NUTRICIÓN EN EL CONTEXTO DE SU ALTO RIESGO NEONATAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HB 9.2 mg/dl

5. Diagnóstico

D i a g n ó s t i c o	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	P612		X

FECHA	HORA	E S P E C I A L I D A D	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026- 07- 07	16:37	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	E spe cia l i d a d

Contrarefiere o Referencia inversa a:					F e cha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	D istricto / A re a	día	mes	año	

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

D i a g n ó s t i c o	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o com plejidad

FECHA	HORA	E S P E C I A L I D A D	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026- 07- 07	16:37	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

