

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	CHAVEZ	CRISTOPHER ELIAN	07	04	2025	1 años, 0 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1762693701	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	097-939-2864 /
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	1762693701	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	04	15
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 MAYOR DE 1 AÑO DE EDAD, ES TRAÍDO POR SUS PADRES PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE BUEN ESTADO DE SALUD. AL MOMENTO NIÑO CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. TRAE EXÁMENES DE LABORATORIO EN DONDE PERSISTE ANEMIA MODERADA A PESAR DE TRATAMIENTO CON HIERRO POR 3 MESES. DEBIDO A QUE NO HA RESPONDIDO AL TRATAMIENTO SE LE HACE REFERENCIA A PEDIATRIA POR ANEMIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LEUCOCITOS 8.0, LINFO% 64.2%, MID% 4.4%, GRAN% 31.4%, HGB 8.7, HEMATOCRITO 28.1, PLAQ 399, VCM 53.5.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA REFRACTARIA, SIN OTRA ESPECIFICACION	D464	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-15	11:02	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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 clínico

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
2026-04-15	11:02	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	