

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                    | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|-------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | ARANA            | ISAAC SEBASTIAN | 27                  | 08  | 2021 | 4 años, 5 meses, 6 días | Hombre  |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                   | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 2351996174        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | MOCOCHAL y                   | 098-078-3895 /       |
| 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                 | 2351996174      | SAN BARTOLO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D06 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Pediatría    |  | 2026  | 02  | 02  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

NIÑO DE 4 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PRENATALES: PRODUCTO DE EMBARAZO DE 39.2 SEMANAS DE MADRE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL 46% CON ANEMIA EN EMBARAZO, ANTECEDENTES POSTNATALES: NACE POR CESAREA POR TINTE MECONIAL PESO: 2400 KG LONGITUD + HALLAZGO DE PIE EQUINOVARO BILATERAL EN SEGUIMIENTO CON TRAUMATOLOGÍA INFANTIL (HOSPITAL ROBERTO GILBERT GUAYAQUIL). ACUDE EN COMPAÑÍA DE MADRE Y TIA REFIEREN CUADRO DESDE HACE DOS AÑOS, CARACTERIZADO POR TRASTORNO DEL LENGUAJE SIN SEGUIMIENTO DE TERAPIA DE LENGUAJE, NO ARTICULA PALABRAS SOLO SEÑAS AL NECESITAR ALGO, CON COMPORTAMIENTO AGRESIVO CON AUTOLESIONES A NIVEL DE MANO Y A NIVEL BUCAL CON PIEZAS DENTALES, NO LOGRA BIPEDESTACIÓN COMPLETA, REALIZA DIURESIS Y DEPOSICIONES POR MEDIO DE PAÑAL POR INCAPACIDAD DE CONTROL DE ESFÍNTERES, DESARROLLO PSICOMOTOR NO ACORDE. EXAMEN FÍSICO MIEMBROS INFERIORES PIES EQUINOVAROS BILATERAL RESTO DE EXAMEN FISICO SIN NOVEDAD AL MOMENTO AFEBRIL NO COLOBORA CON INTERROGATORIO, INTRANQUILO EN LA CONSULTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                                | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO | F709   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-02-02 | 10:25 | Medicina Familiar Y Comunitaria | STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO | 1310605587 |       |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-02-02 | 10:25 | Medicina Familiar Y Comunitaria | STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO | 1310605587 |       |