

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	PAZMIÑO	ARELIS KRISTEL	08	02	2024	1 años, 11 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2352296533	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CARLOS CONCHA y EL VERGEL	098-993-9787 /
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	2352296533	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	01	13
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 11 MESES QUE ACUDE CON SU TIA Y ABUELA MATERNA A LA CONSULTA POR CONTROL, CON ANTECEDENTE DE SER OBTENIDA POR PARTO EN CASA ATENDIDO POR PARTERA, A LOS 25 DÍAS DE VIDA ES LLEVADA AL HOSPITAL DE SANTO DOMINGO DONDE ES VALORADA CON UN PESO DE 3100 GRAMOS, TALLA 49 CM, PERIMETRO CEFALICO 33 CM ?, APGAR DES CONOCIDO, HIJA DE PADRES SEPARADOS, ESTA BAJO CUIDADO DE FAMILIARES. AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVA, CON LEVE RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE - NO HA RECIBIDO TERAPIA DE LENGUAJE - EMITE POCAS PALABRAS SOLO PAPA -MAMA - AGUA - ÑAÑO, RECONOCE SOLO DOS ANIMALES Y LOS IMITA (PERRO Y GATO), NO RECONOCE COLORES, ATIENDE POCO A LO QUE SE LA LLAMA, CON PERIMETRO CEFALICO EN PERCENTIL -2 - SIN VALORACIÓN POR NEUROPEDIATRIA, TALLA BAJA EN PERCENTIL - 2, PESO NORMAL; SE SOLICITA VALORACIÓN POR DISMINUCIÓN DEL PERIMETRO CEFALICO Y TEST DENVER DUDOSO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: GLOBULOS BLANCOS 10.06, LINFOCITOS 32.25, MONOCITOS 4.94, NEUTROFILOS 49.92, EOSINOFILOS 9.77, BASOFILOS 0.12, HEMATOCRITO 36.6, HEMOGLOBINA 12.3, PLAQUETAS 320, VCM 82.9, HCM 36.6

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	F809	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-13	21:02	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	 Firmado electrónicamente por: GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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

