

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | MENDOZA          | DENISSE MARBELY | 15                  | 04  | 2015 | 10 años, 4 meses, 25 días | Mujer   |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1352075426        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | SN y                         | 098-565-8555 /      |
| 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                 | 1352075426      | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Pediatría    |  | 2025  | 09  | 09  |
| 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 ☐

Falta de profesional ☐

Otros/especifique: ☒

LESIONES HIPOPIGMENTADAS EN PIEL DE LARGA EVOLUCION. ALGUNAS CON PRURITO, SIN ERITEMA NI DESCAMACIÓN ASOCIADA.

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON LESIONES DÉRMICAS HIPOPIGMENTADAS DE EVOLUCIÓN PROLONGADA ALGUNAS ASOCIADAS A PRURITO, no compatibles con micosis, se ven compatibles con daño de la capa cornea de la piel (pitiriasis alba) PACIENTE ALERTA ACTIVA Y COOPERADORA SE SOLICITA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA PARA ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEFINITIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0980683928 - 0992937989

5. Diagnóstico

| Diagnóstico     | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------|--------|-----|-----|
| PITIRIASIS ALBA | L305   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL        | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-09 | 13:20 | Medicina Rural | JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI | 1316743176 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|-------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-09 | 13:20 | Medicina Rural | JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI | 1316743176 |       |

