

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CIRINO	DOMINGUEZ	ENNY JIMAR	16	07	2016	9 años, 11 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0960889889	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CHONGON y	096-070-1383 /
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	0960889889	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2026	06	18
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 clinico

PACIENTE QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, APF: ALERGIA A PESCADO PADRE Y FAMILIA PATERNA, APP DE ALERGIA A LOS ALIMENTOS COMO EL CHOCOLATE, IBUPROFENO, MAYONESA, JUGOS ARTIFICIALES Y CONDIMENTOS ARTIFICIALES SOBRETODOLA SALSACHINA, CAUSÁNDOLE RASH CUTÁNEO EN TODO EL CUERPO ACOMPAÑADO DE TOS, SÍNTOMAS QUE SE HAN IDO INTENSIFICADO EN EL TIEMPO. EN LA ACTUALIDAD COOPERA POCO EN LA ALIMENTACIÓN, MANTIENE TTO MEDICO SINTOMÁTICO CON LORATADINA UNATABLETA DIARIA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS,SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA. ***0979361682B - 0984352679 ****

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OBESIDAD. PESO 49.8Kg, TALLA: 135 cm.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HISTORIA PERSONAL DE ALERGIA A OTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS	Z888		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	14:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-18	14:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

