

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LEONES	ORTIZ	LUISANA MISHELL	05	11	2013	12 años, 3 meses, 27 días	MUJER
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1208502243	MANABI	CHONE	CONVENTO	VIA A GASPAR y	099-237-9163/
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	1208502243	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	03
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 FEMENINA DE 12 ANOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU REPRESENTANTE POR PRESENTAR CICATRIZ TIPO QUELOIDE SECUNDARIA A QUEMADURA, DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN. REFIEREN QUE POSTERIOR A LA LESIÓN TÉRMICA INICIAL SE FORMÓ CICATRIZ QUE HA PRESENTADO CRECIMIENTO PROGRESIVO, SOBREPASANDO LOS LÍMITES DE LA HERIDA ORIGINAL. ACTUALMENTE LA LESIÓN SE ENCUENTRA AUMENTADA DE TAMAÑO, ASOCIADA A PRURITO FRECUENTE Y DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN PRESENCIA DE ERITEMA, CALOR LOCAL, SECRECIÓN NI OTROS SIGNOS DE INFLAMACIÓN ACTIVA. NIEGA FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO TÓPICO NI SISTÉMICO PREVIO. LA PACIENTE MANIFIESTA INCOMODIDAD ESTÉTICA IMPORTANTE, LO QUE HA GENERADO AFECTACIÓN DE SU AUTOESTIMA Y MALESTAR EMOCIONAL, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR PARA VALORACIÓN Y MANEJO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, BUENA MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA. EN CARA ANTEROLATERAL DE PIERNA IZQUIERDA SE OBSERVAN APROXIMADAMENTE 7 LESIONES ELEVADAS, BIEN DELIMITADAS, DE CONSISTENCIA FIRME, SUPERFICIE LISA, HIPERPIGMENTADAS, QUE SOBREPASAN LOS LÍMITES DE LA LESIÓN ORIGINAL, COMPATIBLES CON CICATRICES QUELOIDES. SIN ERITEMA, SIN CALOR LOCAL NI SECRECIÓN. LEVEMENTE DOLOROSAS A LA PALPACIÓN.

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
CICATRIZ HIPERTROFICA		L910		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-03	15:25	Medicina Rural	ZAMBRANO CEDEÑO OSCAR JESUS	1314709211	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐



Firmado electrónicamente por:
**MARIA FERNANDA
ANDRADE BARREIRO**
Validar únicamente con FirmasC

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
2026-03-03	15:25	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	