

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AGUILAR	GARCIA	Yaelis Yamileth	22	04	2013	12 años, 10 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1250633912	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	097-883-0324 /
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	1250633912	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	03	02
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA BASE	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON APP: NIEGA APF: HTA ABUELA MATERNA ALERGIAS: IBUPROFENO Y PENICILINA. ALIMENTACIÓN BALANCEADA. ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DESDE LOS 7 AÑOS DE EDAD CARACTERIZADO POR MANCHAS HIPERPIGMENTADAS EN FLECCIONES, EN DONDE HAY PRESENCIA DE ESCOSOR, NO ARDOR, NO EDEMA, NO SE ENCUENTRA CALIENTE, NIEGA CUALQUIER OTRO SINTOMATOLOGIA. MADRE REFIERE QUE HA ACUDIDO A DERMATOLOGO DEL HOSPITAL EN DONDE LE HA ENVIADO CREMAS: LUKARMA Y TACROZAL 0.03% MEJORANDO EL CUADRO CLINICO EN SU MOMENTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO MADRE REFIERE QUE EL TRATAMIENTO YA NO LE REALIZA EFECTO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA, CONJUNTIVAS: ROSADAS, PUPILAS: ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS; NARIZ: PERMEABLE; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOSA. CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOMEGALIAS. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA. PIEL Y FANERAS: MANCHAS HIPERCROMICAS EN PLIEGUES DEL CUERPO, CON SIGNOS DESCAMATIVOS, ADEMÁS DE PRESENTAR EN REGION AXILAR IZQUIERDA MISMA PATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	L209		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-02	13:36	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-03-02	13:36	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	