

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	ZAMBRANO	DERICK JAVIER	18	04	2011	13 años, 6 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317026936	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AVDA LUIS NAVEDA y SN	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1317026936	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:

Fecha

MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2024	10	23
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

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRURITO GENERALIZADO, CON LESIONES POR RASCADO, EN OCASIONES ZONAS DE ECCEMA, PIEL SECA DESCAMATIVA EN OCASIONES, SIN MEJORIA A TRATAMIENTO SE SOLICITA VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BHC NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

OTRAS DERMATITIS ATOPICAS

L208

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2024-10-23

12:10

Pediatría

GABRIEL ANDULFO ZAMBRANO GUERRERO

1311745556

[Firma manuscrita]
GABRIEL ANDULFO ZAMBRANO GUERRERO
MÉDICO PEDIATRA
C.O.P. 1311745556

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

2024-10-23

12:10

Pediatría

GABRIEL ANDULFO ZAMBRANO GUERRERO

1311745556