

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	PELAEZ	MILYIN RUSHELL	25	04	2012	14 años, 2 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350336242	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	PAEZ y ALEJO LASCANO	098-060-7212 /
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	1350336242	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	06
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 FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE RINITIS ALÉRGICA CRÓNICA, ADENITIS, HIPERTROFIA DE CORNETES Y DERMATITIS; CON ANTECEDENTE DE ALERGIA MEDICAMENTOSA A ALBENDAZOL Y ALERGIA ALIMENTARIA A DURAZNO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS ALÉRGICOS MANIFESTADOS POR CONGESTIÓN NASAL RECURRENTE, ESTORNUDOS FRECUENTES, PRURITO NASAL, RINORREA HIALINA INTERMITENTE Y OBSTRUCCIÓN NASAL, ASOCIADO A EXACERBACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS PRURIGINOSAS COMPATIBLES CON DERMATITIS QUE PASAN CON MEDICACIÓN PERO QUE VUELVEN A EXARCEBAR. MADRE REFIERE RECURRENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DE MEDIDAS GENERALES PREVIAMENTE INDICADAS, CON AFECTACIÓN EN EL DESCANSO Y ACTIVIDADES COTIDIANAS DE LA PACIENTE. NIEGA FIEBRE, DISNEA, SECRECIÓN NASAL PURULENTO, EDEMA FACIAL, LESIONES AMPOLLARES, COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL U OTROS SIGNOS DE ALARMA. POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ALÉRGICA CRÓNICA Y PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA, SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA PARA SEGUIMIENTO, IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES DESENCADENANTES Y AJUSTE DE MANEJO TERAPÉUTICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RINITIS CRONICA	J310		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	18:05	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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
2026-07-06	18:05	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	