

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	ARELIS FIORELLA	19	09	2016	9 años, 4 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352442121	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	098-568-8556 /
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	1352442121	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	02	02
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 FEMENINO DE 9 AÑOS DE EDAD ACUDE AL CENTRO DE SALUD ACOMPAÑADA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CAÍDA EXCESIVA DE CABELLO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION ; NIEGA INTERCURRENCIAS EN EL PESO Y NIEGA PRESENCIA DE UÑAS QUEBRADIZAS. ACUDE CON EXÁMENES DE LABORATORIO PARA SU VALORACIÓN. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN HEMATOMAS EN REGIÓN CLAVICULAR. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL Y COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0996200049

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS PERDIDAS ESPECIFICADAS NO CICATRICIALES DEL PELO	L658		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-02	15:42	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-02-02	15:42	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	