

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	BRIONES	AINOHA FIORELLA	11	04	2017	8 años, 7 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352586000	MANABI	CHONE	RICAUARTE	24 DE JULIO Y SALINAS y	/ (09)-636-5611
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1352586000	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	11	21
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 8 AÑOS DE EDAD QUE ES TRAIDA POR SU MADRE ESTA CASA DE SALUD Y REFIERE CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR LA APARICIÓN RECURRENTE DE “NACIDOS” EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO, LOS CUALES PRESENTAN DOLOR, PRURITO Y SUPURAN LUEGO DE UNOS DÍAS; MADRE REFIERE QUE LA HERMANA DE 16 AÑOS PRESENTA CUADROS SIMILARES Y QUE HAN APLICADO MENTOL TÓPICO SIN MEJORÍA. NO REFIERE FIEBRE NI OTROS SÍNTOMAS GENERALES. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN LESIONES COMPATIBLES CON FURÚNCULOS EN DIFERENTES ESTADIOS, SIN SIGNOS DE CELULITIS EXTENSA NI FLUCTUACIÓN IMPORTANTE, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PULMONES LIMPIOS, ABDOMEN BLANDO Y NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, RESTO DEL EXAMEN SIN ALTERACIONES. SE INDICA HIGIENE ADECUADA DE PIEL, BAÑOS DIARIOS, EVITAR MANIPULAR LESIONES, APLICAR COMPRESAS TIBIAS, MUPIROCINA TÓPICA TRES VECES AL DÍA POR 5-7 DÍAS; SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y ESTUDIO DE FACTORES PREDISPONENTES. SE EDUCA A LA MADRE SOBRE SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE, AUMENTO DE DOLOR, ENROJECIMIENTO EXTENSO, SALIDA ABUNDANTE DE PUS O MAL ESTADO GENERAL. SIGUE EN CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO	L029		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-21	10:36	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-11-21	10:36	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

