

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | RIVAS            | ROMINA GUADALUPE | 28                  | 04  | 2017 | 9 años, 1 meses, 25 días | Mujer   |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1352588683        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | COPETON y X                  | 096-367-6479 /      |
| 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                 | 1352588683      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Dermatología |  | 2026  | 06  | 22  |
| 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 9 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL MÉDICO ACOMPAÑADA DE SU MADRE POR SEGUIMIENTO DE LESIONES CUTÁNEAS DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, LOCALIZADAS PRINCIPALMENTE EN MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS Y REGIÓN DE CODOS), ASOCIADAS A PRURITO OCASIONAL. EN CONTROL PREVIO SE INDICÓ MANEJO CON UREA TÓPICA, CON LO CUAL MADRE REFIERE LEVE MEJORÍA; SIN EMBARGO, PERSISTEN LESIONES CUTÁNEAS A PESAR DEL TRATAMIENTO REALIZADO. REFIERE COMO ANTECEDENTE ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO, POSTERIOR A LA CUAL MADRE HA NOTADO PERSISTENCIA DE CAMBIOS RESIDUALES EN PIEL. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO GENERAL. A NIVEL CUTÁNEO SE EVIDENCIAN LESIONES HIPERPIGMENTADAS RESIDUALES EN MIEMBROS SUPERIORES, PRINCIPALMENTE EN BRAZOS Y CODOS, DE DISTRIBUCIÓN DISPERSA, CON ALGUNAS EXCORIACIONES SUPERFICIALES SECUNDARIAS A RASCADO, SIN EVIDENCIA DE ERITEMA IMPORTANTE, CALOR LOCAL, EDEMA, SECRECIÓN PURULENTO NI SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN AL MOMENTO. DEBIDO A LA PERSISTENCIA DEL CUADRO DE LARGA EVOLUCIÓN Y RESPUESTA PARCIAL AL TRATAMIENTO TÓPICO, SE REALIZA REFERENCIA A DERMATOLOGIA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, COMPLEMENTAR ESTUDIO, CONFIRMAR DIAGNÓSTICO Y DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA SEGÚN CORRESPONDA. SE MANTIENE MANEJO CON UREA TÓPICA SEGÚN INDICACIÓN PREVIA HASTA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PERSISTENCIA LESIONES HIPERPIGMENTADAS RESIDUALES EN MIEMBROS SUPERIORES, PRINCIPALMENTE EN BRAZOS Y CODOS, DE DISTRIBUCIÓN DISPERSA, CON ALGUNAS EXCORIACIONES SUPERFICIALES SECUNDARIAS A RASCADO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                        | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------------------------|--------|-----|-----|
| HIPERPIGMENTACION POSTINFLAMATORIA | L810   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                                                                             |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-06-22 | 14:14 | Medicina Rural | MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA | 1316516853 | <br><b>Milena Fernanda Macías Mejía</b><br> |

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-22 | 14:14 | Medicina Rural | MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA | 1316516853 |       |

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | RIVAS            | ROMINA GUADALUPE | 28                  | 04  | 2017 | 9 años, 1 meses, 25 días | Mujer   |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1352588683        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | COPETON y X                  | 096-367-6479 /      |
| 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                 | 1352588683      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Pediatría    |  | 2026  | 06  | 22  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL MÉDICO ACOMPAÑADA DE SU MADRE POR SEGUIMIENTO DE LESIONES CUTÁNEAS DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, LOCALIZADAS PRINCIPALMENTE EN MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS Y REGIÓN DE CODOS), ASOCIADAS A PRURITO OCASIONAL. EN CONTROL PREVIO SE INDICÓ MANEJO CON UREA TÓPICA, CON LO CUAL MADRE REFIERE LEVE MEJORÍA; SIN EMBARGO, PERSISTEN LESIONES CUTÁNEAS A PESAR DEL TRATAMIENTO REALIZADO. REFIERE COMO ANTECEDENTE ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO, POSTERIOR A LA CUAL MADRE HA NOTADO PERSISTENCIA DE CAMBIOS RESIDUALES EN PIEL. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO GENERAL. A NIVEL CUTÁNEO SE EVIDENCIAN LESIONES HIPERPIGMENTADAS RESIDUALES EN MIEMBROS SUPERIORES, PRINCIPALMENTE EN BRAZOS Y CODOS, DE DISTRIBUCIÓN DISPERSA, CON ALGUNAS EXCORIACIONES SUPERFICIALES SECUNDARIAS A RASCADO, SIN EVIDENCIA DE ERITEMA IMPORTANTE, CALOR LOCAL, EDEMA, SECRECIÓN PURULENTO NI SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN AL MOMENTO. DEBIDO A LA PERSISTENCIA DEL CUADRO DE LARGA EVOLUCIÓN Y RESPUESTA PARCIAL AL TRATAMIENTO TÓPICO, SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, COMPLEMENTAR ESTUDIO, CONFIRMAR DIAGNÓSTICO Y DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA SEGÚN CORRESPONDA. SE MANTIENE MANEJO CON UREA TÓPICA SEGÚN INDICACIÓN PREVIA HASTA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PERSISTENCIA DE LESIONES HIPERPIGMENTADAS RESIDUALES EN MIEMBROS SUPERIORES, PRINCIPALMENTE EN BRAZOS Y CODOS, DE DISTRIBUCIÓN DISPERSA, CON ALGUNAS EXCORIACIONES SUPERFICIALES SECUNDARIAS A RASCADO

## 5. Diagnóstico

| Diagnóstico                        | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------------------------|--------|-----|-----|
| HIPERPIGMENTACION POSTINFLAMATORIA | L810   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-22 | 14:14 | Medicina Rural | MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA | 1316516853 |       |

## 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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-22 | 14:14 | Medicina Rural | MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA | 1316516853 |       |