

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| CEDEÑO           | PARRAGA          | EDISON ISMAEL | 17                  | 06  | 2019 | 6 años, 10 meses, 7 días | Hombre  |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1353262676        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | CANUTO y CANUTO              | 096-222-4275 / (09)-915-3972 |
| 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                 | 1353262676      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Dermatología |  | 2026  | 04  | 24  |
| 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 MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MEDICO ACOMPAÑADO DE SU MADRE POR PRESENTAR LESION CUTANEA EN REGION NASAL DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION. MADRE REFIERE QUE INICIO COMO LESION PEQUEÑA CON CRECIMIENTO PROGRESIVO. NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS SISTEMICOS. AL EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. EN REGION NASAL SE OBSERVA LESION NODULAR DE SUPERFICIE RUGOSA, ASPERA, HIPERQUERATOSICA, DE COLOR PIEL BLANQUECINA, BORDES POCO DEFINIDOS, CON PRESENCIA DE PUNTOS NEGROS EN SU SUPERFICIE, DE APROXIMADAMENTE 2 CM. SOSPECHA DE PAPILOMA CUTANEO, DIAGNOSTICO DIFERENCIA: MOLUSCO CONTAGIOSO, SE SOLICITA REFERENCIA A ESPECIALISTA PARA CONFIRMACION DIAGNOSTICA Y MANEJO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESION NODULAR DE SUPERFICIE RUGOSA, ASPERA, HIPERQUERATOSICA, DE COLOR PIEL BLANQUECINA, BORDES POCO DEFINIDOS, CON PRESENCIA DE PUNTOS NEGROS EN SU SUPERFICIE, DE APROXIMADAMENTE 2 CM

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                             | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN LA CABEZA | R220   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|-------|
| 2026-04-24 | 09:25 | Medicina Rural | JOSE LUIS LOPEZ SANTOS | 1351712250 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|-------|
| 2026-04-24 | 09:25 | Medicina Rural | JOSE LUIS LOPEZ SANTOS | 1351712250 |       |

