

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CORNEJO	PARRALES	ANA HYRIS	11	02	2020	5 años, 7 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353323965	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLE EMILIO HIDALGO y SN	093-935-1471 /
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	1353323965	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	08
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 CON CUADRO CLÍNICO DESDE HACE 8 MESES QUE PRESENTA AMPOLLAS CON CONTENIDO LIQUIDO AMARILLO QUE POSTERIORMENTE DRENA SIN MANIPULACION QUEDANDO PLCA CIRCULAR BORDE DEFINIDO Y CON POSTERIOR CICATRIZ HIPOCRÒMICA BORDES DEFINIDOS DE 3 A 5 MM DE DIAMETROS, CIRCULAR EN MANOS, ESPALDA, PIÈ QUE PROVOCA INTENSO PRURITO, DUERME CON MAMÀ LA CUAL NO HA PRESENTADO SIMILARES LESIONES EN ESTOS MESES, Y TRAE RECETAS DE DERMATOLOGIA DE MANERA PRIVADA Y PÚBLICA EN UNA CON MEDICACIÓN PARA ESCABIOSIS Y OTRA RECETA QUE INLCUYE BETAMETASONA EN COMBINACIÓN AC FÚSIDICO Y ANTIHISTAMÍNICOS SIN MEJORÍA EN NINGÙN CASO. POR LO QUE SE DERIVA A PEDIATRIA PARA MAYOR INVESTIGACIÓN DE SU CUADRO 0939351471

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AMPOLLAS CON CONTENIDO LIQUIDO AMARILLO QUE POSTERIORMENTE DRENA SIN MANIPULACION QUEDANDO PLCA CIRCULAR BORDE DEFINIDO Y CON POSTERIOR CICATRIZ HIPOCRÒMICA BORDES DEFINIDOS DE 3 A 5 MM DE DIAMETROS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS	L011		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	09:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	09:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	