

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                    | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|-------------------------|---------|
| VALENCIA         | MEJIA            | EMILIA ANTONELLA | 21                  | 02  | 2020 | 6 años, 5 meses, 8 días | Mujer   |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                   | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1353331372        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | SITIO LA JUANITA y           | 099-921-8326 /      |
| 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                 | 1353331372      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Dermatología |  | 2026  | 07  | 29  |
| 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 6 AÑOS 5 MESES DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN SOLICITA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGIA PARA CONTROL POR SECUELAS DE LAS QUEMADURAS, Y FORMACIÓN DE QUELOIDES A NIVEL DE HOMBRO DERECHO Y TORAX ANTERIOR POR ACCIDENTE DOMESTICO HACE 2 AÑOS, NIÑA ACTIVA ELECTIVA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORA CON LA ATECION MEDICA, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO, A FEBRIL A LA CONSULTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                 | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| SECUELAS DE QUEMADURA, CORROSION Y CONGELAMIENTO DEL TRONCO | T951   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                                                |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-07-29 | 08:11 | Medicina Rural | JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA | 1313690859 | <br>Validar únicamente en FirmaBC.<br>Firmado electrónicamente por:<br>JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2026-07-29 | 08:11 | Medicina Rural | JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA | 1313690859 |       |