

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	CUSME	CESAR EMILIANO	24	11	2020	5 años, 1 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353517889	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SITIO LA SEGUA y SN	097-993-2231 /
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	1353517889	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	12	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	Dermatosis hipopigmentada crónica en estudio	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CENTRO DE SALUD. MADRE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR LA APARICIÓN DE MÁCULAS HIPOPIGMENTADAS EN LA PIEL, LAS CUALES SE HACEN MÁS EVIDENTES CON LA EXPOSICIÓN SOLAR Y HAN PRESENTADO INCREMENTO PROGRESIVO EN NÚMERO Y EXTENSIÓN. REFIERE USO PREVIO DE MÚLTIPLES TRATAMIENTOS TÓPICOS INDICADOS POR PEDIATRA, SIN EVIDENCIAR MEJORÍA CLÍNICA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CELULAR 0979932231

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PITIRIASIS ALBA	L305	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-29	11:10	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2025-12-29	11:10	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

