

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTES	SALAZAR	ASHLY THAIS	12	10	2021	4 años, 2 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	1353737255	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	PLATANALES y	098-793-3510 /
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	1353737255	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	01	06
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

NIÑA DE 4 AÑOS 2 MESES CON APP DE ANEMIA EN TRATAMIENTO CON HIERRO ORAL, CON APP DE DERMATOSIS PURPURICA SIN VALORACION ACTUAL POR DERMATOLOGIA, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑIA DE MADRE POR REFERIR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISTAXIS RECURRENTE CON PREDOMINIO EN FOSA NASAL DERECHA, NIEGA CAUSA APARENTE, LAS CUALES CEDEN AL EJERCER PRESION EXTERNA EN FOSA NASAL, Y CON EL USO CREMA DE LAMORDEN (ACETATO DE PREDNISOLONA/SULFATO DE NEOMICINA) CON MEJORIA DE CUADRO A LA APLICACION ULTIMO EPISODIO DE SANGRADO HACE 5 DIAS, TAMBIEN CON PERSISTENCIA DE HIPERPIGMENTACION DEL DORSO DE LAS MANOS Y ANTEBRAZO BILATERAL NO DOLOROSAS DESDE LOS 6 MESES DE EDAD, AL EXAMEN FISICO; FOSAS NASALES SE APRECIA INFLAMAMACION DE CORNETE EN FOSA NASAL DERECHA, PIEL IMPRESIONA PIEL ATOPICA CON DERMATOSIS HIPERPIGMENTADA. HOY ALERTA AFEBRIL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BHC HB 11,5 HTO 33 LEUCO 8 PLAQUETAS 320 EMO NO PATOLOGICO COPRO SIN PRESENCAI DE PARASITOS SIN DISPONIBILIDAD DE ORL PEDIATRICO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISTAXIS	R040	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-06	10:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-01-06	10:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	