

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	BAYLON	CRISTHIAN JULIAN	25	03	2024	0 años, 11 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354368548	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	2 BOCAS y	096-457-3382 / (99)-999-9999
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	1354368548	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	03	21
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

LACTANTE MENOR MASCULINO DE 11 MESES QUE ES ATENDIDO POR CONTROL DEL NIÑO EN SANO EN BRAZOS DE SU MADRE, PACIENTE PRESENTA LESION DERMICA ERITEMATOSA EN AREA DEL PAÑAL,MISMA QUE SE MANTIENE A PESAR DE QUE HA ESTADO EN TRATAMIENTO CON DIFERENTES CREMAS TOPICAS, ADEMAS RINORREA HIALINA Y ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA. AL MOMENTO ESTABLE A FEBRIL CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO, HITOS DEL DESARROLLO NORMAL, ACTIVO, AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICO, MUCOSAS HÚMEDAS SIN PALIDEZ, CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES CON PESO Y TALLA NORMAL PARA LA EDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTE VALORACION POR PEDIATRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS DEL PAÑAL	L22X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-21	12:01	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174	 Firmado electrónicamente por: RONALD DAVID GONZALEZ PONCE

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
2025-03-21	12:01	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174	