

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LARA	GOROZABEL	JHON MAXIMILIANO	09	08	2024	1 años, 6 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354472423	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TABLADA DE SANCHEZ y	098-275-2535 / (00)-000-0000
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	1354472423	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	02	09
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 FEMENINO DE 1 AÑO 6 MESES ACUDE A CONTROL MEDICO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. AL MOMENTO AFEBRIL ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, ACTIVA ELECTIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , CON BUENA TOLERANCIA ORAL. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RESEQUEDAD SEVERA EN CIERTAS PARTES DEL CUERPO COMO PALMA DE LAS MANOS, AXILAS Y PIES, FAMILIAR REFIERE HABER PRESENTADO LO MISMO HACE MESES ATRAS Y LE LLEVO TRATAMIENTO CON DERMATOLOGIA Y SE CURO, PERO AHORA VOLVIERO APARECER ESTA LESIONES HACE 2 SEMANAS
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINO DE 1 AÑO 6 MESES ACUDE A CONTROL MEDICO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. AL MOMENTO AFEBRIL ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, ACTIVA ELECTIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , CON BUENA TOLERANCIA ORAL. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RESEQUEDAD SEVERA EN CIERTAS PARTES DEL CUERPO COMO PALMA DE LAS MANOS, AXILAS Y PIES, FAMILIAR REFIERE HABER PRESENTADO LO MISMO HACE MESES ATRAS Y LE LLEVO TRATAMIENTO CON DERMATOLOGIA Y SE CURO, PERO AHORA VOLVIERO APARECER ESTA LESIONES HACE 2 SEMANAS
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS DERMATITIS ATOPICAS	L208		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-09	10:02	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-02-09	10:02	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

