

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINOZA	MOLINA	KHLOE SOPHIA	04	11	2024	1 años, 3 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354516732	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	098-498-3604 /
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	1354516732	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	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

LACTANTE FEMENINA DE 1 AÑO 3 MESES DE EDAD ACUDE A CONTROL MÉDICO DE RUTINA ACOMPAÑADO DE SU MADRE.MADRE REFIERE HIPERSENSIBILIDAD DE LA PIEL, QUE CON TODO TIPO DE ROPA APARECE URTICARIA, AL IGUAL QUE CUANDO LA BESAN Y TIENEN CONTACTO CON PIEL APARECE URTICARIA, ADEMAS SE VISUALIZA UNA ZONA HIPOPIGMENTARIA INFRAOCULAR IZQUIERDO. AL MOMENTO AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, HEMODINAMICAMNTE ESTABLE , ACTIVO, ELECTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, DENVER NORMAL, TALLA/EDAD NORMAL, PESO/EDAD NORMAL. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALO CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TORAX SIMÉTRICO C5P5 VENTILADO RSCS RÍTMICOS, ADBOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LACTANTE FEMENINA DE 1 AÑO 3 MESES DE EDAD ACUDE A CONTROL MÉDICO DE RUTINA ACOMPAÑADO DE SU MADRE.MADRE REFIERE HIPERSENSIBILIDAD DE LA PIEL, QUE CON TODO TIPO DE ROPA APARECE URTICARIA, AL IGUAL QUE CUANDO LA BESAN Y TIENEN CONTACTO CON PIEL APARECE URTICARIA, ADEMAS SE VISUALIZA UNA ZONA HIPOPIGMENTARIA INFRAOCULAR IZQUIERDO. AL MOMENTO AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, HEMODINAMICAMNTE ESTABLE , ACTIVO, ELECTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, DENVER NORMAL, TALLA/EDAD NORMAL, PESO/EDAD NORMAL. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALO CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TORAX SIMÉTRICO C5P5 VENTILADO RSCS RÍTMICOS, ADBOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	L239		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-06	14:24	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 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
2026-02-06	14:24	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

