

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	BAZURTO	ZOE EILANNY	11	01	2025	1 años, 5 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354550129	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	NA y	098-446-8520 / (00)-000-0000
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	1354550129	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	24
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 LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO 5 MESES DE EDAD QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU PADRE POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES ERITEMATOSAS CON BORDES DELIMITADOS REGULARES EN MULTIPLES PARTES DEL CUERPO EN ZONA DE PAÑAL , MANOS Y PIERNAS ACOMPAÑADAS DE PRURITO CON TRATAMIENTOS QUE NO MEJORAN EL CUADRO. PADRE REFIERE QUE SE ALIMENTA CON LECHE DE FÓRMULA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA VARIADA, CON BUENA TOLERANCIA ORAL. PRESENTA DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS Y SUEÑO ADECUADO. ACTIVA , REACTIVA , AFEBRIL. BAJA TALLA CON BUEN PESO PARA LA EDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0984371015.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	B354	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	15:35	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-06-24	15:35	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	