

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAZURTO	CAMPOZANO	DYLAN EMILIANO	28	05	2025	0 años, 11 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354635532	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	VIA BAHIA y	098-016-1350 /
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	1354635532	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2026	04	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 11 MESES DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE NIÑO SANO, ACOMPAÑADO DE SU CUIDADOR, QUIEN REFIERE CUADRO DERMATOLÓGICO DE APROXIMADAMENTE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LA APARICIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS TIPO MÁCULO-PAPULARES ERITEMATOSAS, DE DISTRIBUCIÓN PREDOMINANTE EN MIEMBROS INFERIORES, REGIÓN GLÚTEA Y ESPALDA, CON MENOR COMPROMISO EN REGIÓN FACIAL. REFIERE QUE LAS LESIONES HAN TENIDO CURSO PERSISTENTE, CON PERIODOS DE LEVE MEJORÍA PERO SIN RESOLUCIÓN COMPLETA. NO SE ASOCIA A FIEBRE NI OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. SE DESCONOCE FACTOR DESENCADENANTE CLARO; NO SE REPORTA CAMBIO RECIENTE DE PRODUCTOS DE HIGIENE, ALIMENTOS O MEDICAMENTOS PREVIO AL INICIO DEL CUADRO. NO REFIERE PRURITO INTENSO, SUPURACIÓN NI SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN. ACUDE PARA VALORACIÓN DEBIDO A PERSISTENCIA DE LAS LESIONES SIN MEJORÍA TOTAL. CONTACTO TELEFÓNICO 0978836565 DE PADRES DEL PACIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

...

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-29	14:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-04-29	14:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	