

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ALVARADO	JORMA JESUS	03	01	2005	20 años, 0 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314558170	MANABI	CHONE	CANUTO	BOCA DE LA CHORRERA y X	097-969-6171 /
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	1314558170	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	01	08
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 MACULINO DE 20 AÑOS DE EDAD A CONSULTA MEDICA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PAPULAS QUE SE HAN IDO INCREMENTANDO EN CANTIDAD QUE NO GENERAN PRURITO NI SANGRADO. APP: NO REFIERE, APF NO REFIERE, CIRUGIAS : NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE . ALERGIAS: NO REFIERE. SE EVIDENCIAN PAPULAS GRUESAS, HIPERQUERATOSICA EN MANOS, TOBILLO Y TESTICULOS . SE REALIZA REFERENCIA A DERMATOLOGIA. PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORADOR AL INTERROGATORIO, AFEBRIL A LA CONSULTA. POR FALTA DE AGENDAMIENTO EN LABORATORIO NO SE PUDO REALIZAR EXAMENES DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LIQUEN PLANO HIPERTROFICO	L430	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-08	10:22	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2025-01-08	10:22	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	