



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Ricaurte	CS-A	1314472596							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Ponce	Valencia	Ariel	Armando	H	25-03-1999	26	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0983187186		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130356	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Dermatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CONS ULTA POR PÉRDIDA DE CABELLO EN ÁREAS LOCALIZADAS DEL CUERO CABELLUDO- DE 2MESES DE EVOLUCIÓN. REFIERE QUE LAS LESIONES INICIALES ERAN DE TAMAÑO PEQUEÑO Y HAN AUMENTADO DE TAMAÑO. NIEGADOLOR O SÍNTOMAS SISTÉMICOS. REFIERE PRURITO. SIN ANTECEDENTES DE TRAUMA LOCAL. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE OBSERVAN 1 PLACA ALOPÉCICAS CIRCUNSCRITAS EN REGIÓN PARIETAL- DE BORDES BIEN DEFINIDOS- SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN-DESCAMACIÓN NI CICATRIZACIÓN. SIGNO DEL PELO EN EXCLAMACIÓN POSITIVO EN LOS BORDES DE LAS LESIONES. RESTO DELEXAMEN DERMATOLÓGICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. SIGNOS VITALES ESTABLES. IMPRESION DX: ALOPECIA AREATA EN FASEACTIVA. PLAN: REFERENCIA A CONS ULTA CON DERMATOLOGÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y MANEJO ESPECIALIZADO.ORIENTACIÓN AL PACIENTE SOBRE EL CURSO HABITUAL DE LA ENFERMEDAD Y POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA. APOYOEMOCIONAL Y RECOMENDACIÓN DE EVITAR FACTORES DE ESTRÉS. SE INDICA USO DE SHAMPOO S UAVE Y EVITAR PRODUCTOSIRRITANTES EN CUERO CABELLUDO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ALOPECIA AREATA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Otros Trastornos De La Vision Binocular		H533	X		4.			
2. Alopecia Areata No Especificada		L639	X		5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-12	10:06	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311538662				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	