



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	Pichincha	CS-A	0928601244							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Navarrete	Miguel	Angel	H	19-04-1989	36	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
0983510605			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1311	131150									
			1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
			2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
			3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive	X					
			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
ACIENTE ADULTO- CON APP: PS ORIAS IS VULGAR.... ACUDE POR ¿VALORACION POR DERMATOLOGIA PARA S EGUIMIENTO DE CAS O..ACTUALMENTE CON TTO DERMICO CON NODIAL CREMA BID + LORATADINA 10 MG BID + PREDNIS ONA 5MG... ANTES MENCIONADOS ENCONS ULTAS ANTERIORES - APF S US CRITOS POR EL PACIENTE; QUE ACUDE A ES TA CAS A DE S ALUD- AL ÁREA DE CONS ULTA EXTERNA PARAS U CONTROL MÉDICO S UBS ECUENTE DE PATOLOGIA DE BAS E- EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR- DONDE ES TA CONCIENTE- FACIE TRANQUILA-CONS TITUCIÓN LONGUILINEO- ACTITUD.... AL MOMENTO DE CONS ULTA- AFEBRIL- HEMODINAMICAMENTE ES TABLE- LUCIDA- ORIENTADA ENTIEMPO Y ES PACIO- COLABORA CON EL INTERROGATORIO- NO REFIERE S IGNOS DE ALARMA EPIDEMIOLOGICA- NO VOMITO- NO- MAREO- NOTINITUS - NO DIARREA- NO S IGNOS DE DES HIDRATACION- NO POLIURIA- NO POLIDIPS EA- POLIFAGIA- NO PERDIDA DE PES O- NO DIS NEAPAROXIS TICA NOCTURNA- NO EDEMAS . NO REFIERE S INTOMATOLOGIA DE RELEVANCIA POR EL MOMENTO. PACIENTE S E MANTIENE IGUALES QUEMA TERAPEUTICO. RIES GO CARDIOVAS CULAR S EGÚN HEARTS : BAJO..... S E TRAMITA REFERENCIA A DERMATOLOGIA PARA VALORACION

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NN

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Psoriasis Vulgar		L400		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-09	11:22	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312068727				

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	