



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	Sesme		CS-A	1307475275					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Villamil		Zambrano		Sandro		Fabricio		H	23-02-1972	54	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO					
0962571990				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive			
13		1303		130350		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 54 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD FÍSICA DEL 62%- QUIEN ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DERMATOLÓGICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR APARICIÓN PROGRESIVA DE MÁCULAS HIPOPIGMENTADAS EN MIEMBROS INFERIORES- ASOCIADAS A LESIONES ERITEMATOSAS PUNTIFORMES PRURIGINOSAS- CON EXACERBACIÓN DEL PRURITO EN CONTEXTO DE CALOR-HUMEDAD Y SUDORACIÓN. PACIENTE REFIERE QUE LAS LESIONES HAN AUMENTADO GRADUALMENTE EN NÚMERO- PRESENTANDO EPISODIOS RECURRENTES DE PICAZÓN- PRINCIPALMENTE DURANTE EL DÍA Y POSTERIOR A EXPOSICIÓN PROLONGADA A TEMPERATURAS ELEVADAS. NIEGA FIEBRE- SECRECIÓN PURULENTA- DOLOR INTENSO- TRAUMA LOCAL O EXPOSICIÓN RECIENTE A SUSTANCIAS QUÍMICAS. REFIERE USO EMPÍRICO DE CREMAS TÓPICAS SIN MEJORA CLÍNICA COMPLETA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES MÁCULAS HIPOPIGMENTADAS DISPERSAS EN REGIÓN DE PIERNAS- ASOCIADAS A LESIONES ERITEMATOSAS PUNTIFORMES Y ÁREAS DE EXCORIACIÓN SECUNDARIAS AL RASCADO- SIN DATOS DE SOBREINFECCIÓN BACTERIANA- SIN SECRECIONES NI ULCERACIONES. PIEL CON EVIDENCIA DE IRRITACIÓN LEVE Y PRURITO A LA EXPLORACIÓN. RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES. DEBIDO A LA PERSISTENCIA Y RECURRENCIA DEL CUADRO DERMATOLÓGICO- SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA PARA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA- DESCARTE DE DERMATITIS CRÓNICA- MICOSIS SUPERFICIAL O TRASTORNO HIPOPIGMENTARIO- Y MANEJO ESPECÍFICO SEGÚN HALLAZGOS CLÍNICOS.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
N/A	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno De La Pigmentacion No Especificado			L819		X	4.		
2.							5.		
3.							6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-24	11:38	Keily		Villamil	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1313408427					

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		