

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HERRERA	CEDEÑO	SIMON BOLIVAR	08	04	1985	41 años, 1 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0705270395	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y SN	097-994-6016 / (00)-000-0000
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	0705270395	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	05	15
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 MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE PSORIASIS, QUIEN ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR LESIONES DERMATOLÓGICAS GENERALIZADAS EN TODO EL CUERPO, CARACTERIZADAS POR PLACAS ERITEMATOSAS CON DESCAMACIÓN ABUNDANTE Y RESEQUEZADA CUTÁNEA. PACIENTE REFIERE PRURITO OCASIONAL Y MOLESTIAS RELACIONADAS CON LA EXTENSIÓN DE LAS LESIONES. MENCIONA NO ENCONTRARSE EN CONTROL NI TRATAMIENTO ACTUAL POR ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA DESDE HACE VARIOS MESES, PRESENTANDO EMPEORAMIENTO PROGRESIVO DEL CUADRO CLÍNICO. DEBIDO A LA EXTENSIÓN DE LAS LESIONES, AFECTACIÓN CUTÁNEA GENERALIZADA Y NECESIDAD DE MANEJO ESPECIALIZADO, SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA A DERMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN, CONTROL Y MANEJO INTEGRAL ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES DERMATOLÓGICAS GENERALIZADAS EN TODO EL CUERPO, CARACTERIZADAS POR PLACAS ERITEMATOSAS CON DESCAMACIÓN ABUNDANTE Y RESEQUEZADA CUTÁNEA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PSORIASIS VULGAR	L400		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-15	11:02	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-05-15	11:02	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

