

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARBOLEDA	TUAREZ	BRENDA SAAMIRA	12	11	2000	25 años, 6 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0803992791	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV ELOY ALFARO y	099-916-4397 / (06)-274-5062
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	0803992791	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	05	14
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 DIAGNOSTICADA HACE 10 AÑOS CON HIPOTIROIDISMO, AL MOMENTO CON DISFONIA, INDICA QUE TIENE SINTOMA COMO DE ATORARSE, PERDIDA DE CABELLO, UÑAS QUEBRADIZAS, ESTREÑIMIENTO CRONICO. TRATADA CON LEVOTIROXINA 175MCG DIARIOS. MAS PRESENCIA DE ACNE EN ROSTRO, ES PLADA, GLUTEOS PERO ACTUALMENTE PREVALECE EN ROSTRO. INDICA QUE FUE DIAGNOSTRICADA COMO SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACNE EN CARA, CUELLO, ESPALDA, MASAS DOLOROSAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ACNE CONGLOBADO	L701		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-14	11:20	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-05-14	11:20	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	