

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RENTERIA	CASTILLO	IVIS MILENA	06	08	1991	34 años, 9 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0941206997	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	096-396-7174 /
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	0941206997	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	05	12
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 DE SEXO FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, APQ: APENDICE, AA: AMPICILINA ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR LESIONES DERMATOLÓGICAS CRÓNICAS COMPATIBLES CON PSORIASIS, DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, CARACTERIZADAS POR PLACAS ERITEMATOESCAMOSAS EN CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES, ASOCIADAS A PRURITO Y DESCAMACIÓN. REFIERA EXACERBACIÓN RECIENTE DE LAS LESIONES Y MOLESTIA FUNCIONAL. NIEGA FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVAN PLACAS ERITEMATOSAS BIEN DELIMITADAS, CON ESCAMAS BLANQUECINAS ADHERENTES, DISTRIBUIDAS EN LAS ÁREAS DESCRITAS, SIN DATOS DE INFECCIÓN SOBREAGREGADA. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: PSORIASIS EN EVOLUCIÓN. SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL Y AJUSTE DE MANEJO ESPECÍFICO. SE EMITE REFERENCIA Y SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES PARA CUIDADO DE LA PIEL Y VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA. 0998893893

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PSORIASIS, NO ESPECIFICADA	L409		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	11:50	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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 clínico

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
2026-05-12	11:50	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

