

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	BUENAVENTURA	ERICK HEINZ	12	07	2006	19 años, 3 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0951254218	MANABI	CHONE	RICAURTE	CALLE EUGENIO ESPEJO y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0951254218	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	11	07
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 19 AÑOS DE EDAD CON APP: EPILEPSIA EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 500MG EN LA MAÑANA Y 1000MG EN LA NOCHE (NO REFIERE CRISIS CONVULSIVAS DESDE SEPTIEMBRE DEL AÑO PASADO) ALERGIAS: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR ERUPCION CUTANEA EN MANO IZQUIERDA DE 3 MESES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE, PACIENTE REFIERE QUE SE REALIZO HERIDA EN EL GIMNASIO Y QUE SE INFECTO, HAY RUBOR CALOR Y EDEMA, SE OBSERVA IRRADIACION HACIA DEDOS. AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MANO IZQUIERDA PALMA DE LA MANO CON HERIDA CALLOSA, ZONA ENGROSADA SE OBSERVA EDEMA, ERITEMA Y CALOR. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. SIGNOS DE ALARMA 4. HIDRATACION 5. DOXICICLINA 200MG BID POR 7 DIAS 6. LIMPIEZA DE ZONA CON RIFOCYNA 7. REFERENCIA A DERMATOLOGIA 8. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON APP: EPILEPSIA EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 500MG EN LA MAÑANA Y 1000MG EN LA NOCHE (NO REFIERE CRISIS CONVULSIVAS DESDE SEPTIEMBRE DEL AÑO PASADO) ALERGIAS: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR ERUPCION CUTANEA EN MANO IZQUIERDA DE 3 MESES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE, PACIENTE REFIERE QUE SE REALIZO HERIDA EN EL GIMNASIO Y QUE SE INFIECTO, HAY RUBOR CALOR Y EDEMA, SE OBSERVA IRRADIACION HACIA DEDOS. AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MANO IZQUIERDA PALMA DE LA MANO CON HERIDA CALLOSA, ZONA ENGROSADA SE OBSERVA EDEMA, ERITEMA Y CALOR. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. SIGNOS DE ALARMA 4. HIDRATACION 5. DOXICICLINA 200MG BID POR 7 DIAS 6. LIMPIEZA DE ZONA CON RIFOCYNA 7. REFERENCIA A DERMATOLOGIA 8. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO , PARTE NO ESPECIFICADA	S619	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-07	15:34	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-11-07	15:34	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	