

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE		B	0960666535.		0960666535.						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SANCHEZ		CEVALLOS		EMILIA		ALEJANDRA		M	12/04/2016	10	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0979327917 / 0982560530		MSP		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABI		ROCAFUERTE		ROCAFUERTE		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
						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 C		CONSULTA EXTERNA		DERMATOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE ESCLERODERMIA LOCALIZADA + LIQUEN ESCLEROSO, EN CONTROL PERIÓDICO POR LOS SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO EN DICHA CASA DE SALUD, DONDE RECIBE MANEJO TERAPÉUTICO CONTINUO. SE SOLICITA VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA PARA EVALUACIÓN DE EVOLUCIÓN CLÍNICA, AJUSTE TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO.

HALLAZGOS CLÍNICOS ACTUALES:

SE EVIDENCIA LESIÓN ESCLERODÉRMICA TIPO PLACA BLANCA NACARADA LOCALIZADA EN TOBILLO IZQUIERDO A NIVEL DE REGIÓN MALEOLAR, CON PRESENCIA DE LESIONES SIMILARES EN AMBOS PIES. ADICIONALMENTE, PRESENTA LESIONES COMPATIBLES CON LIQUEN ESCLEROSO EN RODILLAS Y CODOS, CON EXTENSIÓN INICIAL DE LESIONES HACIA REGIÓN ABDOMINAL. SE SOLICITA CORRELACIÓN CLÍNICO-DERMATOLÓGICA, VALORACIÓN DE ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD Y AJUSTE DE ESQUEMA TERAPÉUTICO SEGÚN EVOLUCIÓN.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

NA

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ESCLERODERMA LOCALIZADO (MORFEA)		J459		X	4.			
2.	LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO		L900		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-22.	15:40:00.	JULIO		ZAMBRANO	JIMENEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1311627598					

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		TIPOLOGÍA	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)	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

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	