

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres  | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| VERA ROSA        |                  | DOMITILA | 10                  | 04  | 1945 | 81 años, 3 meses, 19 días | Mujer   |
|                  |                  |          | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1300369798        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | ARRASTARDERO y               | 099-237-2105 /       |
| 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                 | 1300369798      | SAN BARTOLO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D06 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Dermatología |  | 2026  | 07  | 29  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

MUJER DE 81 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ATARIAL CONTROLADA CON TTO (MICARDIS) TELMIRSARTAN/HCT 80MG/25MG VO QD ATENOLOL 50MG VO QD PM, CON HIPOACUSIA UNILATERAL DERECHO, TINNITUS, GONARTROSIS BILATERAL, CON CA DE SENO EN REMISION HACE 26 AÑOS APQ; EXTIRPACION DE SENO IZQ, PROTESIS DE RODILLAS BILATERAL, ALERGIA NIEGA APF; NIEGA, ACUDE EN COMPAÑIA DE HIJA A ESTA UNIDAD DE SALUD CON EXACERBACION DE CUADRO DE DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA ACOMPAÑADA DE VERTIGO Y ACUFENOS TAMBIEN CON CUADRO DE LARGA DATA CARACTERIZADO DOLOR EN CODOS DE EVA DE 9/10 ACOMPAÑADO DE LESIONES FUNGICAS TIPO PARCHES CIRCULARES MAS PRURITO, CON USO DE MEDICACION ANTIFUNGICA SIN MEJORIA DE CUADRO AL EXAMEN FISICO, MIEMBROS SUPERIORES CODOS SE APRECIA DESCAMACION, PLACAS BLANCAS CIRCULARES RESTO DE EXAMEN SIN RELEVANCIA SIGNOS VITALES TA 110/70MMHG NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODOS YA DESCRITO, ALERTA COLABORA CON INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN FARMACOLOGICO CONTINUAR MICARDIS) TELMIRSARTAN/HCT 80MG/25MG VO QD ATENOLOL 50MG VO QD PM ESPIROLACTONA 25MG VO QD SE AÑADE TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA APLICAR CADA NOCHE CONTINUAR MICROSER 24MG VO QD PRN

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                                | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO | L088   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-29 | 15:40 | Medicina Familiar Y Comunitaria | STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO | 1310605587 |       |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-29 | 15:40 | Medicina Familiar Y Comunitaria | STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO | 1310605587 |       |