

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAMAR	SOLORZANO	BELLA MARIA MERCEDES	16	03	1945	81 años, 2 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300921036	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SANTA LUCÍA y SN	098-884-6390 /
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	1300921036	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO			CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA			Consulta externa	Dermatología	2026	06 03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud			Servicio	Especialidad	día	mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:							
Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐				
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐				
Falta de profesional	☐						

3. Resumen del cuadro clinico							
PACIENTE FEMENINA DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HTA, POLIARTROSIS, OSTEOPOROSIS CERVICO - DORSO LUMBAR, + RADICULOPATIA CERVICAL CON SECUELAS DE ALTERACIÓN EN LA MARCHA CON NECESIDAD DE BASTÓN O ANDADOR PARA SU MOVILIZACIÓN , ACUDE POR LESIONES EN LA PIEL TIPO VESICULARES QUE SIGUEN DERMATOMA DORSAL Y FLANCO IZQUIERDO REFIERE DOLOR INTENS O Y ARDOR ACOMPAÑADO DE ALZA TÉRMICA NO CUANTIFICADA.							

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos							
LESIONES							

5. Diagnóstico							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	B029		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	13:57	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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
2026-06-03	13:57	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	