

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GOMEZ	MACIAS	MARIANA MERCEDES	16	03	1948	77 años, 6 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico	
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300933650	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA DE LOS CHOFERES y SR	099-951-4614 /
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	1300933650	UMG 7 MANABI PORTOVIEJO	UNIDAD MOVIL GENERAL	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2025	10	01
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

Femenina que acude a la consulta por presentar prurito, ronchas, eritema de dos meses de evolución de inicio brusco a nivel de tronco y brazos, que se exacerba a la exposición al sol, cuadro acompañado costras en la piel con áreas ásperas y secas, a menudo de coloración rosada en codos y dedos. Refiere haber recibido tratamiento tópico pero de poca eficacia ya que su sintomatología persiste.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

en proceso

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
URTICARIA SOLAR	L563		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-01	14:02	Medicina General	PATRICIA ELIZABETH SANTOS ZAMBRANO	1306607811	

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
2025-10-01	14:02	Medicina General	PATRICIA ELIZABETH SANTOS ZAMBRANO	1306607811	