

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MERA	VINICIO IDILIO	15	09	1954	71 años, 8 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302028244	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CDLA LAS MARIAS y CDLA LAS MARIAS	099-543-5729 / (05)-370-2540
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	1302028244	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	06	09
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 71 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, AA: NO REFIERE ACUDE A CENTRO DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE DOS MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR PRURITO INTENSO Y SENSACIÓN DE ARDOR EN LA PIEL TRAS LA EXPOSICIÓN AL SOL, PRINCIPALMENTE EN BRAZOS Y PIERNAS. REFIERE APARICIÓN RECURRENTE DE RONCHAS Y ERUPCIONES CUTÁNEAS EN LAS ÁREAS EXPUESTAS, LAS CUALES SE PRESENTAN MINUTOS U HORAS DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN SOLAR Y MEJORAN PARCIALMENTE AL EVITARLA. MANIFIESTA QUE LOS SÍNTOMAS HAN PERSISTIDO A PESAR DE MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN, GENERANDO MOLESTIAS IMPORTANTES Y LIMITACIÓN EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS. AL EXAMEN FÍSICO NO SE EVIDENCIAN LESIONES ACTIVAS DE IMPORTANCIA EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA; SIN EMBARGO, POR LOS ANTECEDENTES REFERIDOS DE PRURITO, ARDOR Y APARICIÓN DE RONCHAS RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÓN SOLAR, SE CONSIDERA POSIBLE FOTODERMATOSIS O REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD INDUCIDA POR LA LUZ SOLAR. DEBIDO A LA EVOLUCIÓN CRÓNICA DEL CUADRO, LA RECURRENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y LA NECESIDAD DE ESTUDIO DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO, SE SOLICITA REFERENCIA A DERMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN, CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y ESTABLECIMIENTO DE MANEJO ESPECÍFICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
URTICARIA SOLAR	L563	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	14:47	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-06-09	14:47	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

