

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	RENGIFO	ROSA MAGDALENA	21	07	1955	70 años, 4 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302187636	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	GRANDA CENTENO y	098-017-4768 / (05)-268-6265
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	1302187636	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	11	25
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

MUJER DE 70 AÑOS CON APP: VITILIGO (16 AÑOS DE EVOLUCION SIN TRATAMIENTO ACORDE) + HTA CONTROLADA LOSARTAN 100 MG AMLODIPINO 5 MG + DM NO RECUERDA TRATAMIENTO + OBESIDAD. APQ APENDICEPTOMIA, APF NIEGA ALERGIA AINES ACUDE POR CONTROL, NIEGA NOVEADES, NIEGA VALORACION POR ESPECIALISTA A LA EXPLORACIÓN SE OBSERVA NODULO EN REGIÓN DE VITILIGO NUMERO DE TRES INDICA PACIENTE UNO HA AUMENTADO EN TAMAÑO, COLORACIÓN HIPOPIGMENTADA POR ANTECEDENTE DE VITILIGO EXTENSO, EN REGIÓN DE PECHO LESION DE MISMAS CARACTERISITICAS, ESPALDA MISMA LESIÓN AUNQUE CON CAMBIO DE COLORACIÓN VIOLACEO, ADEMÁS DE PRESENTAR LESION PAPULAR DE GRAN TAMAÑO EN REGIÓN MEDIA INTERESCAPULAR COMPATIBLE CON FIBROMA BLANDO. CPS CLAROS VENTILADOS, RESTO DE EXPLORACIÓN SIN ALTERACIONES.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VITILIGO	L80X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-25	08:08	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
2025-11-25	08:08	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	