

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FALCONES	ZAMBRANO	NERY OMAR	03	11	1952	73 años, 8 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302919376	MANABI	CHONE	RICAU RTE	GARRAPATA y	098-576-1851 /
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	1302919376	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	07	21
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 DE 73 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR PRURITO GENERALIZADO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN, SIN REFERIR FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA NI OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON LESIONES DE RASCADO SECUNDARIAS AL PRURITO, SIN DATOS DE INFECCIÓN CUTÁNEA NI COMPROMISO SISTÉMICO. SE ADMINISTRA HIDROCORTISONA COMO TRATAMIENTO INICIAL Y SE PRESCRIBE LORATADINA 10 MG POR VÍA ORAL UNA VEZ AL DÍA DURANTE 5 DÍAS PARA CONTROL SINTOMÁTICO. SE RECOMIENDA MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN, EVITAR EL USO DE JABONES O PRODUCTOS IRRITANTES, UTILIZAR EMOLIENTES Y EVITAR EL RASCADO. DEBIDO A LA PERSISTENCIA DEL CUADRO CLÍNICO POR MÁS DE 3 MESES, SE EMITE REFERENCIA AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y MANEJO INTEGRAL. SE BRINDAN SIGNOS DE ALARMA Y SE INDICA ACUDIR NUEVAMENTE EN CASO DE PERSISTENCIA O EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, APARICIÓN DE LESIONES EXTENSAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA O CUALQUIER OTRO SIGNO DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES DE RASCADO SECUNDARIAS AL PRURITO POR MAS DE 3 MESES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	L309	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-21	14:02	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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 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
2026-07-21	14:02	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

