

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALMA	PINARGOTE	GREGORIA DEL ROSARIO	20	03	1956	70 años, 0 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303566960	MANABI	JUNIN	JUNIN	MOCORITA y MOCORITA	098-640-5298 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1303566960	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2026	04	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutivaSaturación capacidad
instaladaAusencia temporal del
profesional

Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PCTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD A PACIENTE CON DISCAPACIDAD FISICA 70 % CON APP DE DIABETES DE TIPO II HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA Y DE PSORIASIS DE LARGA DATA AL MOMENTO PCTE PRESENTA LESIONES PSORIATICAS ERITEMATOSAS PRURIGINOSAS DE GRAN INTENSIDAD LAS CUALES SON DESCAMATIVAS DE APROXIMADAMENTE 40 AÑOS DE EVOLUCIÓN EN CUERO CABELLUDO CUELLO TRONCO Y EXTREMIDADES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES PRURIGINOSAS Y ERITEMATOSAS DE GRAN INTENSIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
PSORIASIS, NO ESPECIFICADA		L809		X
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2026-04-09	14:45	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326
		FIRMA		

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hla.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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
2026-04-09	14:45	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	<i>Luz Mendoza Campos</i>

Dra. Luz Mendoza Campos
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. SENESCYT: 1028-2022-24775