

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MERA	LUZ DOLORES	02	06	1946	79 años, 4 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303976706	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	098-956-8010 / (99)-485-0008
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	1303976706	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	10	08
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 FEMENINA DE 79 AÑOS DE EDAD. APP HTA TRATADA CON LOSARTAN 100MG. ALERGIAS: NO REFIERE. APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR CONTROL DE ENFERMEDAD BASE, REFIERE APARICION DE LESIONES DE LARGA DATA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA LOCALIZADAS EN CARA ANTERIOR DE LA PIERNA ERITEMETOSAS, DE BORDES DELIMITADOS ALGUNAS PRESENTAN LEVE DESCAMACION, SE ACOMPAÑAN DE PRURITO Y DOLOR OCASIONAL PACIENTA YA CON TRATAMIENTOS ANTERIORES (CLOTRIMAZOL 1% DOS VECES AL DIA, EN VARIAS OCACIONES EL CUAL NO RESUELVE CUADRO CLINICO) SE REALIZA REFERENCIA A DERMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS CAMBIOS DE LA PIEL Y LOS NO ESPECIFICADOS	R238		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	10:02	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2025-10-08	10:02	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	