

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GOMEZ	GLADIS MARLENE	30	10	1950	74 años, 10 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304374224	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y SANTA MARTHA	099-310-3532 / (99)-999-9999
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	1304374224	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	09	23
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 clinico

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA (LOSARTAN DE 50), DM2 (METFORMINA DE 500) Y ARTROSIS EN TRATAMIENTO PADULTA MAYOR DE 74 AÑOS QUE PRESENTA LESIONES CUTÁNEAS DE AÑOS DE EVOLUCIÓN EN EL ANTEBRAZO, INICIANDO COMO ÁREAS ESCAMOSAS Y SEQUEDAD DE LA PIEL, ACOMPAÑADAS DE PRURITO (PICAZÓN) INTENSO. CON EL TIEMPO, LAS LESIONES SE EVOLUCIONAN A ÚLCERAS CON PÉRDIDA DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL Y RIESGO DE INFECCIÓN. A LO LARGO DE ESTE PERÍODO, LA PACIENTE HA SIDO TRATADA CON CREMAS EMOLIENTES A BASE DE UREA Y CORTICOIDES TÓPICOS, SIN CONSEGUIR UNA MEJORÍA SUSTANCIAL O RESOLUCIÓN DE LAS LESIONES. OR REUMATOLOGIA. ACUDE EL DÍA DE HOY PARA RETIRO DE MEDICINA HABITUAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	L984		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-23	08:11	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

