

21/11/2024.

Dermatología.

**CÉDULA DE IDENTIDAD** REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN  
APELLIDOS NOMBRES  
CONDICIÓN CIUDADISCAP.FÍSICA

**LOOR ALMEIDA**  
NOMBRES  
**EDITA ESTHER**  
NACIONALIDAD  
**ECUATORIANA**  
FECHA DE NACIMIENTO  
**03 MAR 1989**  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**MANABI FLAVIO ALFARO**  
FLAVIO ALFARO  
FIRMA DEL TITULAR

SEXO  
**MUJER**  
No. DOCUMENTO  
**018008170**  
FECHA DE VENCIMIENTO  
**28 NOV 2031**  
NAT-CAN  
**172231**

**NUI.1304629775**

**CERTIFICADO de VOTACIÓN**  
5 DE FEBRERO DE 2023

PROVINCIA: MANABI  
CANTÓN: FLAVIO ALFARO  
CIRCUNSCRIPCION:  
PARROQUIA: FLAVIO ALFARO  
ZONA: 1  
JUNTA No. 0010 FEMENINO

**LOOR ALMEIDA EDITA ESTHER**

N° 88922923  
CC N° 1304629775

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE  
**LOOR ALMEIDA JOEL ANTONIO**  
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE  
**ALMEIDA ACOSTA DOLORES ELENA**  
ESTADO CIVIL  
**DIVORCIADO**

CÓDIGO DACTILAR  
**V4343V4442**  
TIPO SANGRE **O+**  
DISCAPACIDAD  
**FÍSICA 40%**  
DONANTE  
**SI**

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN  
**FLAVIO ALFARO 29 NOV 2021**

**FLAVIO ALFARO**  
DIRECTOR GENERAL

**I<ECU0180081707<<<<<1304629775**  
**6903033F3111297ECU<SI<<<<<<<6**  
**LOOR<ALMEIDA<<EDITA<ESTHER<<<<**

**CNE** CONSEJO NACIONAL ELECTORAL  
ELECCIONES SECCIONALES Y CPCCS 2023  
la democracia está en ti!

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN LAS ELECCIONES SECCIONALES Y CPCCS 2023

El ciudadano que altere cualquier documento electoral será sancionado de acuerdo a lo que establece el artículo 275 y el numeral 3 del artículo 279 de la LOSEP - Código de la Democracia.

**María Leon Montes**  
F. PRESIDENTA/E DE LA JRV

095 8898423 - Paciente.  
099 2037039 - Hermano - Joel Loor.  
Dirección: AV. Carlos Alberto Aray. - Ciudadela.  
Orizaba.  
Jubilada del Seguro.  
Si Discap.  
No Bono.

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| LOOR             | ALMEIDA          | EDITA ESTHER | 03                  | 03  | 1969 | 55 años, 8 meses, 18 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

  

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                              | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|----------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1304629775        | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | AV CARLOS ALBERTO ARAY y AVLUIS NAVEDA | 099-203-7039 /      |
| 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                 | 1304629775      | HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO |  | HOSPITAL BASICO | 13D07 / ZONA 4 |  |  |

  

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  | Fecha        |      |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Dermatología | 2024 | 11  | 21  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |  | Servicio         | Especialidad | día  | mes | año |

### 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                |                          |

### 3. Resumen del cuadro clínico

paciente presenta manchas hipocromicas en región dorsal desde hace un año la cual va creciendo progresivamente, CsPs. claros, RsCs. ritmicos

### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

normales

### 5. Diagnóstico

|             |        |     |     |
|-------------|--------|-----|-----|
| Diagnóstico | CIE-10 | PRE | DEF |
| VITILIGO    | L80X   | X   |     |

|            |       |                  |                                  |            |                                                                                                                         |
|------------|-------|------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                   |
| 2024-11-21 | 10:24 | Medicina Interna | ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO | 0907072664 | <br>ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO |

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

|                     |                 |                          |      |          |              |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------|----------|--------------|
| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo | Servicio | Especialidad |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------|----------|--------------|

Contrarefiere o Referencia inversa a:

|                     |                          |      |               |     |     |     |
|---------------------|--------------------------|------|---------------|-----|-----|-----|
| 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 |
| 2024 11 21 | 10:24 | Medicina Interna | ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO | 0907072664 |       |