

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	MEDINA	FRANCISCO FRANCISCO	08	02	1947	77 años, 9 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305038281	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	HORCONCITOS y	099-383-6153 /
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	1305038281	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2024	11	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

MASCULINO DE 77 AÑOS, ANTECEDENTES CLINICOS DE DISCAPACIDAD FISICA DE 36%, ACUDE A CONSULTA POR CUADRO DE EVOLUCION AÑOS POR PRESENCIA DE ULCERAS DESCAMATIVAS DE 5 CM EN LA ESPALDA LUMBAR ERITEMATOSOAS Y PRURIGINOSAS QUE COMENZARON HACE 6 AÑOS APROXIMANDAMENTE. A SU VEZ PRESENTA HIPERPIGMENTACIONES A NIVEL ABDOMINAL QUE NO CAUSAS PRURITO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRESENCIA DE ULCERAS DESCAMATIVAS DE 5 CM EN LA ESPALDA LUMBAR ERITEMATOSOAS Y PRURIGINOSAS QUE COMENZARON HACE 6 AÑOS APROXIMANDAMENTE CON LESIONES HIPERPIGMENTADAS BIEN DELIMITADAS A NIVEL ABDOMINAL
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PSORIASIS, NO ESPECIFICADA	L409	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-12	12:17	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-11-12	12:17	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	