

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	GARCIA	MERCEDES JANETH	21	09	1970	55 años, 10 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306394931	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA SIXTO DURAN BALLEEN y	099-478-2691 /
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	1306394931	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	07	21
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 PRESENTA LESION EN LA PIEL TIPO PRURIGINOSA - MAS ACENTUADA AL RECIBIR LA LUZ SOLAR DESDE HACE ALGUNOS MESES - AFECTA LA CARA Y MIEMBROS SUPERIORES- ADEMAS DE PRESENTAR DOLOR EN LAS MANOS Y HOMBROS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE PRESENTA LESION EN LA PIEL TIPO PRURIGINOSA - MAS ACENTUADA AL RECIBIR LA LUZ SOLAR DESDE HACE ALGUNOS MESES - AFECTA LA CARA Y MIEMBROS SUPERIORES- ADEMAS DE PRESENTAR DOLOR EN LAS MANOS Y HOMBROS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
URTICARIA SOLAR	L563	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-21	10:24	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2026-07-21	10:24	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	