

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALAVARRIA	CUSME	LEYDIS MARIA	29	12	1971	54 años, 3 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306689520	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	PASAJE 2 y	099-840-9807 / (05)-302-5798
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	1306689520	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	04	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

MUJER DE 54 AÑOS CON APP DE HTA CON TTO LOSRATAN 50MG VO QD AM CON PRESUNTIVO DE VITILIGO REFIERE VALORACION ANTERIOR POR DERMATOLOGIA HOSPITAL DE CHONE (HACE 6 AÑOS) SIN TTO HABITUAL. CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR PRURITO GENERALIZADO ACOMPAÑADO DE CAMBIOS DE HIPOCROMICOS DE LA PIEL CON PREDOMINIO EN CARA, Y RASH CUTANEO NIEGA HORA DE APARICION, AL MOMENTO DE PERSITENCIA DE PRURITO AL EXAMEN FISICO: LESIONES HIPOPIGMENTADAS LIMITADAS A REGION FACIAL, SIN DESCAMACION NI RELIEVE, DE FORMA DISPERSA EN ROSTRO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CON RESULATADOS DE LABORATORIOS HORMONALES MES DE SEPTIEMBRE TSH 6.36 (ELEVADO), T3 LIBRE 2.14 (NORMAL). RESULTADOS ACTUALES TSH 5,56 T4 TOTAL 7

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PIGMENTACION, NO ESPECIFICADO	L819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	09:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-04-21	09:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	