

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HERRERA	PEÑARRIETA	NANCY LOURDES	19	06	1976	50 años, 1 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307711000	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIMBOCAL y	099-866-7350 /
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	1307711000	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	07	20
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 FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, APQ: VISTAS, CESAREA, AA: NO REFIERE ACUDE CON CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE LESIONES CUTÁNEAS COMPATIBLES CON DERMATOSIS MICÓTICA, DE INICIO LOCALIZADO Y POSTERIOR EXTENSIÓN PROGRESIVA A DIFERENTES REGIONES DEL CUERPO. REFIERE QUE RECIBIÓ TRATAMIENTO MÉDICO POR EL IESS, CUMPLIENDO EL ESQUEMA TERAPÉUTICO INDICADO SIN EVIDENCIAR MEJORÍA CLÍNICA, PERSISTIENDO LA APARICIÓN DE NUEVAS LESIONES Y EL AUMENTO DE SU EXTENSIÓN. MANIFIESTA PRURITO INTENSO, IRRITACIÓN CUTÁNEA, ERITEMA Y DESCAMACIÓN, ASOCIADOS A SENSACIÓN DE ARDOR OCASIONAL, CON MAYOR INTENSIDAD DURANTE LA SUDORACIÓN Y EL CALOR. REFIERE QUE LAS LESIONES SE HAN IDO "REGANDO" DE FORMA PROGRESIVA POR EL TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, GENERANDO IMPORTANTE MOLESTIA, AFECTACIÓN ESTÉTICA Y LIMITACIÓN EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. INDICA QUE DURANTE EL PROCESO SE HAN REALIZADO VALORACIONES PREVIAS, DESCARTÁNDOSE OTRAS PATOLOGÍAS CUTÁNEAS; SIN EMBARGO, PERSISTE LA EVOLUCIÓN TÓRPIDA Y LA FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTALADO. PACIENTE AL MOMENTO COLABORATIVA AL INTERROGATORIO. 0997277195

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	09:17	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-07-20	09:17	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

