

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	GAON	ROSA MARIA	19	04	1973	52 años, 10 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307798270	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE 10 DE AGOSTO y	098-602-8580 /
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	1307798270	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	03	04
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 52 AÑOS SIN APP DE IMPORTANCIA ACUDE CON CUADRO CLINCIO DE 8 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES DERMICAS EN PIERNAS EN FORMA DE MANCHAS ERITEMATOSA, DE BORDES IRREGULARES QUE SE IRRADIA A PLANTAS DE AMBOS PIES ACOMPAÑADO DE PRURITO EN SITIO DE LESIONES . CUADRO SE HA EXARCEBADO HACE 2 SEMANAS POR CAUSA DE HUMEDAD Y CALOR CON PREDOMINIO EN HORAS VESPERTINAS REFIERE USO DE ANTIFUNGICOS Y CORTICOIDES VIA ORAL Y TOPICAS DE LARGA DATA SIN MEJORA DE CAUDRO AL EXAMEN FISICO; MIEMBRO INFERIOR, LESIONES TIPO MANCHAS ERITEMATOSA RESTO DE EXAMEN SIN RELEVANCIA. HOY CON PERSISTENCIA DE MANCHAS Y PRURITO EN PIERNAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS DE CONTACTO , FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS	L259	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-04	14:25	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
2026-03-04	14:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	