

402

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	VERA	DEOGRACIA	10	08	1971	53 años, 6 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No. Referencia
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308239043	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA ESTANCILLA y	098-003-3021 /
Ver instructivo	Describe 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	1308239043	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4		

Referencia Derivación				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2024	08	27
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 clínico

PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 50 MG CADA DIA, QUE NO CUMPLE DIARIAMENTE SEGÚN REFIERE, ANTECEDENTES QUIRURGICOS SALPINGECTOMIA BILATERAL, ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: G5, P5, C0, A0, ALERGIAS: NIEGA, HABITOS TOXICOS: NIEGA, ACUDE POR LESIONES EN LA PIEL DE 11 MESES DE EVOLUCION SEGÚN REFIERE, SOBRETODOS EN ZONA LUMBAR Y MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, HA RECIBIDO VARIOS TRATAMIENTOS PARTICULARES SIN MEJORIA DE CUADRO CLINICO, CLINICAMENTE ESTABLE, NO REFIERE OTRAS SINTOMATOLOGIAS (0980384104 – 0985375706)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-27	19:02	Medicina Rural	MARIO HUGO CARVAJAL SANTANA	1313408674	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

DR. MARIO CARVAJAL
MÉDICO CIRUJANO
C.E. 1313408674
J. 12.08.2024 19:02

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrareferencia o Referencia Inversa a:						
/						
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
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------