

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	SANTANA	ITALO ESTILITO	31	07	1969	56 años, 9 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308457025	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ÑAUSE y	000-000-0000 /
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	1308457025	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	05	26
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 MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD ATENDIDO EN CONSULTA EXTRAMURAL. REFIERE PRESENCIA DE LESIONES EN PIEL DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN, DE CARÁCTER PERSISTENTE Y PROGRESIVO. MENCIONA HABER RECIBIDO TRATAMIENTO TÓPICO CON CREMAS ANTIFÚNGICAS PREVIAMENTE, SIN PRESENTAR MEJORÍA CLÍNICA; por el contrario, refiere que las lesiones continúan extendiéndose progresivamente. ASOCIA PRURITO OCASIONAL Y DESCAMACIÓN. NIEGA FIEBRE U OTRAS MOLESTIAS ASOCIADAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

E EVIDENCIAN MÚLTIPLES PLACAS ERITEMATOESCAMOSAS BIEN DELIMITADAS, DE DIFERENTES TAMAÑOS, CON DESCAMACIÓN BLANQUECINA ADHERENTE, DISTRIBUIDAS EN VARIAS ÁREAS DEL CUERPO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-26	16:09	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-05-26	16:09	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	