

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	SALDARRIAGA	MARITZA ELIZABETH	14	12	1975	49 años, 11 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308487824	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	099-957-9514 /
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	1308487824	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	11	25
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

☐

LESIONES
DERMICAS

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, APF: HTA (PAPA), AA: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES EN PIEL (ROSTRO, CUELLO, CUERO CABELLUDO Y TORAX). REFIERE HABER RECIBIDO VARIOS TRATAMIENTOS, LO HA CUMPLIDO, SIN EMBARGO, NO EVIDENCIA MEJORIA DEL CUADRO. AL MOMENTO DE LA VALORACION SE EVIDENCIAN LESIONES DESCAMATIVAS Y PRURIGINOSAS QUE CAUSA PRURITO, CLINICAMENTE ESTABLE. NO REFIERE OTRAS SINTOMATOLOGIAS. TEL: 0985312598

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	B369		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-25	09:03	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-11-25	09:03	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

