

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERCHAN	LOOR	DIVINA RUFELIA	10	06	1975	51 años, 0 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308836129	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SITIO EL GUINEO y	096-399-8521 /
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	1308836129	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	07	07
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 con antecedente de lesión dérmica crónica en ambos pies. Refiere prurito esporádico. Al examen físico se observa descamación, resequedad y leve eritema, sin signos de sobreinfección. Cuadro clínico compatible con tiña pedis previamente diagnosticada. Se indica cambiar tratamiento antifúngico por presentar lesión hiperqueratósica, fracaso al tratamiento tópico y compromiso ungueal - se indican medidas de higiene y mantener los pies limpios y secos. Se brindan recomendaciones y signos de alarma. // Itraconazol 200 mg VO cada 12 horas por 7 días - Terbinafina crema 1%: aplicar capa fina sobre ambas plantas de los pies, bordes laterales, zonas descamativas y espacios interdigitales, previamente limpios y secos.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

''

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]	B353		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	09:16	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-07-07	09:16	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	