

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MOREIRA	GARDENIA GISSELLA	02	04	1979	45 años, 11 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico 0 98 010 5098
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309004081	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CH y	099-999-9999 /
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	1309004081	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	03	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

Mujer de 45 años consulta por la presencia de múltiples lesiones en la piel en brazo, pierna, cabeza, cara y abdomen estas lesiones vienen de larga data, empeoran cada cierto tiempo. Refiere que inicialmente presentó áreas de pápulas con prurito, las cuales progresaron a la formación de ampollas y costras. Exploración física: Placas eritematosas con costras, algunas con erosiones superficiales. Principalmente en el brazos, cabeza y con algunas lesiones satélites en el antebrazo. No hay linfadenopatía palpable.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Placas eritematosas con costras, algunas con erosiones superficiales. Principalmente en el brazos, cabeza y con algunas lesiones satélites en el antebrazo.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS	L011		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-07	15:38	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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 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