

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ROSADO	ELICE MERCEDES	22	02	1977	49 años, 3 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309212379	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	9 DE OCTUBRE y	098-168-4966 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309212379	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	06	01
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 DE 49 AÑOS DE EDAD, APP NO REFIERE, APF: NO REFIERE, APQ: NO REFIERE, ALERGIAS: NIEGA. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR LESIONES DE CARACTERERISTICA RUGOSA CON COLORORACION BLANQUECINA EN DERMIS, LAS CUALLES PROVOCAN ARDOR, PURITO Y DOLOR DE VARIOS MESES DE EVOLUCION. REFIERE ALIMENTARSE ADECUADAMENTE, REALIZA NECESIDADES FISIOLOGICAS SIN DIFICULTADES. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO. NO REFIERE SÍNTOMAS ASOCIADOS A ENFERMEDADES INFECCIOSAS, PACIENTE SOLICITA REFERENCIA A DERMATOLOGIA 0981684966

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES DE CARACTERERISTICA RUGOSA CON COLORORACION BLANQUECINA EN DERMIS, LAS CUALLES PROVOCAN ARDOR, PURITO Y DOLOR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LIQUEN SIMPLE CRONICO	L280	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	09:55	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	

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
2026-06-01	09:55	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	