

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDENO	CHAVEZ	MARIA FERNANDA	09	07	1981	44 años, 5 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309285656	MANABI	CHONE	BOYACA	VIA TOSAGUA BAHIA y	/
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	1309285656	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	12	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 FEMENINA DE 44 AÑOS DE EDAD, APP DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON TRATAMIENTO ACTUAL DESDE HACE 1 AÑO, ROSACEA EN ROSTRO Y MEJILLAS EN SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGIA, SIN EMBARGO, TRATAMIENTO ACTUAL SIN RESPUESTA. ACTUALMENTE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO EXACERBACION DE ROSACEA DE ROSTRO, CALOR Y RUBOR EN ZONAS DE NARIZ, MEJILLAS, QUE SE EXTIENDE HACIA ESPALDA Y PECHO. AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA, ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL, SENSIBILIDAD DE PIEL AL TACTO, SENSACION DE PIEL ASPERA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS. SE REALIZA REFERENCIA PARA DERAMTOLOGIA PARA SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA REFERENCIA PARA DERAMTOLOGIA PARA SEGUIMIENTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ROSACEA, NO ESPECIFICADA	L719		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-26	15:07	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

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
2025-12-26	15:07	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	