

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	RAMOS	ANGELA MERCEDES	01	08	1980	45 años, 6 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310747884	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA PLATANALES y	096-969-9569 /
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	1310747884	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	02	10
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 DE EDAD CON APP DE PSORIASIS, DE 2 AÑOS DE EVOLUCION REFEIERE CONTROL HACE 6 MESES RED PRIVADA CON ESPECIALISTA, APQ; APENDICECTOMIA, SALPINGECTOMIA ALERGIA NIEGA APF; HERMASNOS CON CIRROSIS E ERC TERMINAL, ACUDE A CASA DE SALUD REFIRIENDO EXACERBACION DE LESIONES A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES CARACTERIZADAS POR PLACAS, ROJAS, GRUESA, DE BORDE BIEN DEFINIDOS CUBIERTAS DE ESCAMAS DE COLOR PLATEADAS MAS PRUITO NIEGA TRATAMIENTO ACTUAL, POR RECURSOS ECONOMICOS. EXAMEN FISICO: LESIONES ACTIVAS EN PIERNAS SIGNOS VIATLES NORMALES CON RESULTADOS DE PARACLINICOS SIN ALTERACION HOY CON PERSISTENCIA DE LESIONES EN PIERNAS YA DESCRITA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE PARACLINICOS SIN ALTERACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PSORIASIS VULGAR	L400		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	11:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-02-10	11:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	