

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	ERLINDA ALBERTINA	19	05	1982	42 años, 5 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	1311536716	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	A y A	999-999-9999 /
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	1311536716	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2024	10	28
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 42 AÑOS DE EDAD, APP NO REFIERE, ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES DERMATOLOGICAS TIPO PLACAS CON BASE ERITEMOSA, MUY PRURIGINOSAS, DISTRIBUIDAS DE FORMA DIFUSA EN TRONCO, ZONA PELVICA Y ZONA AXILAR. QUE SON RECIDIVANTES. REFEIRE HA UTILIZAOD VARIAS CREMAS, SIN MEJORIA DE CUADRO DESCRITO. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, AFEBRIL. TLF 0997666250

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	B354	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-28	16:04	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	

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
2024-10-28	16:04	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	