

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	REYES	TERESA OBIANIA	07	05	1983	42 años, 6 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311656902	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CUCUY y	000-000-0000 /
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	1311656902	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	11	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 FEMENINO DE 42 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: TIO PATERNO CON DM2; AQX: NO REFIERE; HÁBITOS: DIETA BALANCEADA; HABITOS NOCIVOS: ALCOHOL POR RAZONES SOCIALES NIEGA USO DE TABACO Y ALCOHOL; ALERGIAS: NO REFIERE; AGO: G:3 P:3 C:0 A:0; FUM: 15/11/25. ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR APARICIÓN ESPONTANEA Y SÚBITO DE PEQUEÑA MANCHA HIPERCROMICA QUE CAUSA PRURITO INTENSO QUE HA SIDO TRATADA CON ANTIFUNGICOS (CLOTRIMAZOL) Y OTRO SÓLIDO TÓPICO QUE PACIENTE NO RECUERDA. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, ACTIVA/REACTIVA COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO. CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUSCOSAS HUMEDAS. EN LA ZONA DEL TABIQUE NASAL DERECHO SE OBSERVA MANCHA HIPERCROMICA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TIPOS DE HIPERPIGMENTACION MELANODERMICA	L814	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-28	15:14	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-11-28	15:14	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

