

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	MENDOZA	MIRNA ALEJANDRA	24	02	1990	36 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312194689	MANABI	CHONE	CANUTO	ELOY ALFARO y AV BELE	096-278-4977 / (99)-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	1312194689	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	03	04
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 36 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE PÉRDIDA DE CABELLO EN EL CUERO CABELLUDO DESDE HACE 2 MESES, CON PREDOMINIO EN LA ZONA PARIETAL Y TEMPORAL, QUE NO RESPONDE AL USO DE TERBINAFINA. APP: HIPOTIROIDISMO SIN TRATAMIENTO. APF: DM E HIPERTENSIÓN. NO SE REFIERE HISTORIA DE TRAUMATISMO, QUÍMICOS O CUIDADOS CAPILARES EXCESIVOS, REFIERE ESTAR CON TRATAMIENTO 1 MES CON TEBINEFINA SIN RESPUESTA. NO REFIERE PICAZÓN. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA YA FEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE APRECIA UNA ALOPECIA CLARA Y LOCALIZADA EN LA REGIÓN TEMPORAL Y PARIETAL, DE APROXIMADAMENTE 8 CM DE DIÁMETRO, CON PÉRDIDA DE CABELLO DEFINIDA Y UNA LÍNEA DE DEMARCACIÓN BIEN ESTABLECIDA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ALOPECIA ANDROGENA, NO ESPECIFICADA	L649	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-04	14:44	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-03-04	14:44	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	