

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VELASQUEZ	RAUL BIENVENIDO	01	04	1989	37 años, 1 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313136978	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	Y CHILE 00 CALLE GRANDA CENTEN y	098-761-4473 /
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	1313136978	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	05	11
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

HOMBRE DE 37 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE APF: MADRE VITILIGO E HTA, PADRE HTA APQX: NO REFIERE ALERGIA: NO REFIERE, QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE LESIONES HIPOPIGMENTADAS EN TODO EL CUERPO CON MAYOR EXTENSIÓN EN REGIÓN DE TÓRAX, ESPALDA Y ABDOMEN QUE SE EXACERBAN CON EL CONTACTO DE LUZ SOLAR, GENERANDO LEVE EXCORIACIÓN A NIVEL DE LAS LESIONES. COMPATIBLE CON PITIRIASIS VERSICOLOR REFIERE USO TRATAMIENTO DE ANTIFÚNGICOS TÓPICOS Y ORALES SIN RESPUESTA FAVORABLE. AL EXAMEN FÍSICO: SE ENCUENTRAN LESIONES HIPERPIGMENTADAS (COLOR MARRON) CIRCUNFERENCIAL CON BORDES DEFINIDOS QUE NO CAUSAN PRURITO, LESION #2 EN MANO IZQUIERDA HIPOPIGMENTADA (COLORACION BLANCA) DE FORMA IRREGULAR EN Y PIE DERECHO ZONA DORSAL LESION #1 Y EN GENITALES. HOY ASINTOMATICO Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO APLICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO	L989	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-11	14:15	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
2026-05-11	14:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	