

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	SANTA DIOSELINA	08	01	1971	55 años, 5 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313222109	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL DOS y SN	098-498-2882 /
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	1313222109	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	06	23
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 55 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL MÉDICO Y VALORACIÓN DE DERMATOSIS CRÓNICA. COMO ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL PRESENTA VITILIGO DE DISTRIBUCIÓN GENERALIZADA, DE LARGA DATA, CON PRESENCIA DE MÚLTIPLES MÁCULAS HIPOPIGMENTADAS/ACRÓMICAS DISTRIBUIDAS EN DIFERENTES REGIONES DEL CUERPO. AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, PRURITO NI OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA; SIN EMBARGO, POR LA EXTENSIÓN DE LAS LESIONES Y EL COMPROMISO CUTÁNEO GENERALIZADO, NO SIGNOS DE ALARMA NI OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL. REFIERE QUE LLEVA ALGUNOS AÑOS SIN SER VALORADA POR LA ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRESENCIA DE MÁCULAS HIPOPIGMENTADAS DE BORDES BIEN DEFINIDOS, DISTRIBUIDAS DE FORMA GENERALIZADA EN DIFERENTES REGIONES DEL CUERPO, COMPATIBLES CON VITILIGO. SIN LESIONES ACTIVAS, SIN ERITEMA NI SIGNOS DE INFECCIÓN.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VITILIGO	L80X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	14:41	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:



Validar únicamente en FirmaEC.
Firma electrónicamente por:
MABEL MARIA PALMA GARCIA

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
2026-06-23	14:41	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

