

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	MACIAS	NURIA MAYERLINE	11	05	1997	28 años, 4 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313263285	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CALLE 10 DE AGOSTO y	098-304-9795 /
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	1313263285	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	10	07
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 28 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVENCIA ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR APARICION PROGRESIVA DE MANCHAS HIPERPIGMENTADAS EN REGION ABDOMINAL, REFIERE QUE LAS LESIONES HAN ESTADO PRESENTES DESDE VARIOS MESES, PERO EN LAS ULTIMAS SEMANAS HA NOTADO AUMENTO GRADUAL DEL TAMAÑO. REFIERE VARIAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO TOPICO PREVIO SIN MEJORIA SIGNIFICATIVA. MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PIEL: PRESENCIA DE MANCHAS HIPERPIGMENTADAS DE BORDES IRREGULARES, LOCALIZADAS EN LA REGIÓN ABDOMINAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PIGMENTACION, NO ESPECIFICADO	L819	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	07:48	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

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
2025-10-07	07:48	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	