

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	CEDEÑO	MARIA MERCEDES	12	11	1999	24 años, 9 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313895219	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	A y A	097-986-1796 /
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	1313895219	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Dermatología	2024	08	21	
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 24 AÑOS SIN PATOLOGÍAS DE BASE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DISURIA + PRURITO VAGINAL + SECRECIÓN VAGINAL AMARILLENTA Y CON MAL OLOR, REFIERE ADEMÁS DERMATITIS SEBORREICA DE LARGA DATA QUE NO MEJORA. NIEGA OTRO SINTOMA. PACIENTE REFIERE QUE DESEA REALIZAR PLANIFICACION FAMILIAR. FUM: 29/05/2024. INDICA QUE PRESENTA MENSTRUACIÓN IRREGULAR. G2P2A0C0. AL EXAMEN FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CUELLO: SIN ADENOPATIAS, TORAX: CSPS: CLAROS Y VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, GENITALES: NORMALES, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON DERMATITIS SEBORREICA QUE NO MEJORA CON EL TRATAMIENTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	L219		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-21	15:07	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 Firmado electrónicamente por: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ

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
2024-08-21	15:07	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

