

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	ZAMBRANO	KRISTHEL EDUVINA	15	12	2004	21 años, 5 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314000801	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MOSQUITO y	096-991-8159 /
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	1314000801	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	06	03
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

FEMENINA DE 21 AÑOS ESTA ACTUALMENTE EN CURSO DE BELLEZA Y REFIERE USA QUIMICOS FUERTES SIN GUANTE NI PROTECCION, REFIERE QUE LAS MANOS LE LACERAN Y SALEN PEQUEÑA CANTIDAD DE SANGRE, AL EXAMEN FISICO SE VISUALIZA PIEL XEROSIS EN PALMA DE LAS MANOS, GRIETAS, FISURAS SUPERFICIALES Y DESCAMACIÓN, SE DA RECOMENDACIONES DE USO Y PROTECCION DE GUANTES Y EL USO DE UREAL AL 10% QUE NO SE DISPONE EN LA UNIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FEMENINA DE 21 AÑOS ESTA ACTUALMENTE EN CURSO DE BELLEZA Y REFIERE USA QUIMICOS FUERTES SIN GUANTE NI PROTECCION, REFIERE QUE LAS MANOS LE LACERAN Y SALEN PEQUEÑA CANTIDAD DE SANGRE, AL EXAMEN FISICO SE VISUALIZA PIEL XEROSIS EN PALMA DE LAS MANOS, GRIETAS, FISURAS SUPERFICIALES Y DESCAMACIÓN, SE DA RECOMENDACIONES DE USO Y PROTECCION DE GUANTES Y EL USO DE UREAL AL 10% QUE NO SE DISPONE EN LA UNIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A COSMETICOS	L232		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	10:57	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-06-03	10:57	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

