

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MENDOZA	JENIFFER DANIELA	01	02	2006	19 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315377695	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 10 DE AGOSTO y SN	096-781-6107 / (99)-999-9999
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	1315377695	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	09	01
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 19 AÑOS, APP NO REFIERE, AQX: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE. OCUPACIÓN: ESTUDIANTE UNIVERSITARIA ONLINE. ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO LA APARICIÓN DE LESIONES EN LA PIEL, PRINCIPALMENTE EN CARA (FRECUENTEMENTE EN LA ZONA T: FRENTE, NARIZ Y MENTÓN), CON EVOLUCIÓN DE SEMANAS A MESES. LAS LESIONES INCLUYEN COMEDONES ABIERTOS Y CERRADOS, PÁPULAS, PÚSTULAS, ALGUNAS DE ELLAS DOLOROSAS, CON OCASIONAL PRESENCIA DE LESIONES QUÍSTICAS. EL PACIENTE MENCIONA EMPEORAMIENTO DE LAS LESIONES TRAS SITUACIONES DE ESTRÉS O CAMBIOS HORMONALES. NIEGA ANTECEDENTES DE TRATAMIENTOS PREVIOS PARA EL ACNÉ. SE OBSERVAN CICATRICES DE ACNÉ PREVIO. SE ENVÍA A DERMATOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACNÉ MODERADO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ACNE VULGAR	L700		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-01	11:34	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-09-01	11:34	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

