

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	ALMEIDA	BRITNEY PATRICIA	26	11	2007	18 años, 6 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315401362	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	EL SAMBO y	093-959-1829 / (00)-000-0000
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/Área		
MSP	1315401362	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAYA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	06 17
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 18 años con antecedente de escabiosis y urticaria previamente tratadas, quien acude por persistencia y exacerbación de lesiones dermatológicas de varias semanas de evolución. Refiere prurito intenso de predominio nocturno, presencia de pápulas eritematosas en zonas expuestas como brazos, cuello, escote, rostro y miembros inferiores, acompañadas de manchas hiperpigmentadas residuales. Adicionalmente presenta lesiones pustulosas dolorosas con salida de material purulento en regiones inguinales, axilares y piernas, asociadas a calor local, rubor, edema y dolor. Niega dificultad respiratoria, fiebre persistente o compromiso sistémico importante. Acude para valoración y continuidad de manejo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES EN PIEL

5. Diagnóstico

Diagnóstico

IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]

CIE-10

PRE

DEF

L010

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2026-06-17

10:42

Medicina Interna

MARCO ANTONIO AZUA CEDENO

1311550667

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						
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
2026-06-17	10:42	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDENO	1311550667	