

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           |                     | Fecha de Nacimiento |               |                                   | Edad                         | Sexo    |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------|-----------------------------------|------------------------------|---------|
| VARGAS           | CONFORME         | DILQUE BENJAMIN   |                     | 27                  | 05            | 2008                              | 16 años, 4 meses, 11 días    | Hombre  |
|                  |                  |                   |                     | día                 | mes           | año                               | a-m-d                        | 1=H 2=M |
| Nacionalidad     | País             | Identificación    | Lugar de residencia |                     |               | Dirección                         | No Telefónico                |         |
| ECUATORIANO/A    | ECUADOR          | 1315670651        | MANABI              | FLAVIO ALFARO       | FLAVIO ALFARO | SITIO CAMARONES y SITIO CAMARONES | 096-953-5285 / (09)-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                 | 1315670651                               | HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO |                  | HOSPITAL BASICO | 13D07 / ZONA 4 |     |     |
| Refiere o Deriva a: |                                          |                                            |                  |                 | Fecha          |     |     |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |                                            | Consulta externa | Dermatología    | 2024           | 10  | 08  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                                            | Servicio         | Especialidad    | día            | mes | año |

### 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                                            |                                                         |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva <input type="checkbox"/>     | Saturación capacidad instalada <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional <input type="checkbox"/> | Otros/especifique: <input type="checkbox"/>             |
| Falta de profesional <input checked="" type="checkbox"/>   |                                                         |

### 3. Resumen del cuadro clínico

paciente presenta granos en la cara desde hace 2 años acompañando de pustula, costras y ulceraciones. CsPs. claros, RsCs. ritmicos

### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

normal

### 5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

ACNE VULGAR

L700

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2024 10 08

15:21

Medicina Interna

ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

0907072664



ROMULO DIOGENES  
MONTALVO PULECIO

### 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 10 08

15:21

Medicina Interna

ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

0907072664