

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	ZAMBRANO	JUAN FRANCISCO	10	04	2003	21 años, 9 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315673440	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ALEJO LASCANO y ULPIANO PAEZ	093-980-5513 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315673440	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	01	20
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 DE 21 AÑOS, DIAGNOSTICADA CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) HACE 1 AÑO Y 7 MESES, QUIEN ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE LESIONES DÉRMICAS DE TIPO PÁPULAS CON PRURITO Y DOLOROSOS. ESTAS LESIONES SE ENCUENTRAN EN REGIÓN AXILAR, TORSO Y EXTREMIDADES INFERIORES, SE HA MANEJADO EN CASA CON ANTIHISTAMÍNICOS, CORTICOIDES SISTÉMICOS Y TÓPICOS SIN PRESENTAR MEJORÍA ALGUNA, PACIENTE REFIERE QUE LAS LESIONES PRESENTAN PRURITO Y DOLOR LAS CUALES HAN EMPEORADO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS. APP: LES HACE 1AÑO 7 MESES ACTUALMENTE TRATADO CON MICOFENOLATO, MOFETIL, ÁCIDO FÓLICO, ENALAPRIL, PLAQUINOL Y FORXIGA. SIN PRESENTAR COMORBILIDADES GRAVES ASOCIADAS AL LES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES TIPO PAPULA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS LUPUS ERITEMATOSOS LOCALIZADOS	L932		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-20	13:14	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	 Firmado electrónicamente por: DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ

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