

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	LOOR	DIXON JAVIER	09	03	1999	27 años, 2 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	1315674521	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ÑAUSE y	096-312-4972 /
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	1315674521	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	05	19
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 MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA MÉDICA POR PRESENTAR LESIONES TIPO RONCHAS Y PRURITO GENERALIZADO DE LARGA EVOLUCIÓN, CON PREDOMINIO EN PLIEGUES CUTÁNEOS COMO CUELLO, AXILAS, REGIÓN ANTECUBITAL E INGLE. REFIERE QUE LAS LESIONES SON RECURRENTES, ASOCIADAS A INTENSO PRURITO, RESEQUEDAD E IRRITACIÓN DE LA PIEL, CON EPISODIOS FRECUENTES DE REAGUDIZACIÓN. MENCIONA HABER UTILIZADO TRATAMIENTOS TÓPICOS SIN MEJORÍA COMPLETA. POR CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON DERMATITIS ATÓPICA CRÓNICA Y EXTENSA, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR DERMATOLOGÍA PARA MANEJO INTEGRAL Y DESCARTE DE OTRAS DERMATOSIS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA		L209		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-19	16:21	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-05-19	16:21	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	