

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	MERA	OSCAR DANIEL	29	08	2001	23 años, 3 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315799849	MANABI	CHONE	BOYACA	SN y SN	096-760-8317 /
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/Area		
MSP	1315799849	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2024	12	23
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD ACUDE A CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE UN AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR PLACAS HIPOCROMICAS BIEN DELIMITADAS DE DISTRIBUCION SIMETRICA QUE TIENE PREDOMINIO EN ZONA DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES ASIMISMO DE TRONCO QUE SE ACOMPAÑA CON PRURITO DE MODERADA INTENSIDAD POR LO CUAL SE DECIDE EMPEZAR TRAMITES DE REFERENCIA PARA MEJOR MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLACAS HIPOCROMICAS BIEN DELIMITADAS DE DISTRIBUCION SIMETRICA QUE TIENE PREDOMINIO EN ZONA DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES ASIMISMO DE TRONCO QUE SE ACOMPAÑA CON PRURITO DE MODERADA INTENSIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PSORIASIS VULGAR	L400	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-23	09:28	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	

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
2024-12-23	09:28	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	