

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	CUSME	ANTHONY JOSSUE	08	11	2006	19 años, 1 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315971331	MANABI	CHONE	RICAUARTE	C y C	096-726-0440 /
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	1315971331	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	01	06
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 19 AÑOS ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LESIÓN EN CUERO CABELLUDO QUE EMPEZÓ COMO UNA PÚSTULA, LA CUAL FUE "REVENTADA" SEGÚN LA ENTREVISTA CON LA MADRE Y QUE A PARTIR DE ESE MOMENTO SE HA ORIGINADO UNA LESIÓN COSTROSA, LEVEMENTE ERITEMATOSA QUE NO GENERA PRURITO. MENCIONA HABER ESTADO EN TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS Y ANTIMICÓTICOS SIN MEJORA DEL ESTADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EF: SE OBSERVA LESIÓN COSTROSA EN CUERO CABELLUDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES ESPECIFICADAS	B368	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-06	09:07	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-01-06	09:07	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	