

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PLAZA	SALTOS	JOSE REINALDO	20	03	1996	28 años, 5 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316043734	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA JULIA GONZALEZ y CALLE ENTRADA AL CAMAL	098-344-3237 /
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	1316043734	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2024	08	26
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

PERDIDA DE CABELLO EN CUERO CABELLUDO DE APOX 5 CM DE DIAMETRO EN FORMA OVALDA EN REGION OCCIPITAL Y EN MENTON - DESDE HACE ALGUNOS MESES - SEGUN REFIERE - SIN CAUSA APARENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PERDIDA DE CABELLO EN CUERO CABELLUDO DE APOX 5 CM DE DIAMETRO EN FORMA OVALDA EN REGION OCCIPITAL Y EN MENTON - DESDE HACE ALGUNOS MESES - SEGUN REFIERE - SIN CAUSA APARENTE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ALOPECIA AREATA, NO ESPECIFICADA	L639	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-26	08:50	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2024-08-26	08:50	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	