

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA		RAMON ANTONIO	25	09	1951	74 años, 0 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316320900	MANABI	CHONE	RICAU RTE	SSS y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1316320900	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	10	03
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 74 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQX: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU SOBRINA Y LA TRABAJADORA SOCIAL POR CONTROL MEDICO EN CONSULTA PASADA SE MANDA A TOMAR PRESION ARTERIAL TDOOS LOS DIAS PARA MONITOREAR PRESIONES (TRAEN MONITOREO DE PRESIONES DE 157/100 MMHG 166/122 MMHG 159/90 MMHG), TOMA GLUCOSA EN AYUNAS DE 100 MG/DL, ADEMAS SOBRINA REFIERE HONGO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO SE OBSERVAN MANCHAS ROJOS DESCAMATIVAS Y PRURIGINOSAS. SE OBSERVA DESCUIDO POR PARTE DE LA FAMILIA, SE ENTREGA MEDICACION DISPONIBLE EN LA UNIDAD, SE COMPARTE INFORMACION CON TRABAJADORA SOCIAL Y SE ENVIA REFERENCIA. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. LOSARTAN 50MG QD 6. CLOTRIMAZOL CREMA BID 7. REFERENCIA DERMATOLOGIA 8. CONTROL EN 1 SEMANA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUERATOSIS [QUERATODERMIA] PALMAR Y PLANTAR ADQUIRIDA	L851		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-03	15:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-10-03	15:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	