

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	SANCHEZ	LISBETH GUADALUPE	07	10	2004	21 años, 3 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316605219	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AVDA CARLOS ALBERTO ARAY y	095-944-5608 /
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	1316605219	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	01	21
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 FEMENINO DE 21 AÑOS ACUDE POR PRESENTAR UNA ZONA SIN CUERO CABELLUDO DE 4 MESES DE EVOLUCION, COMENZANDO CON UN TAMAÑO PEQUEÑO "MONEDA DE 5 CENTAVOS" REFIERE LA PACIENTE, ACTUALMENTE ES DE 8CM, REFIERE QUE NO GENERA PRURITO NI SE ENROJECE CON EL SOL NI SUDOR, NIEGA DESCAMACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINO DE 21 AÑOS ACUDE POR PRESENTAR UNA ZONA SIN CUERO CABELLUDO DE 4 MESES DE EVOLUCION, COMENZANDO CON UN TAMAÑO PEQUEÑO "MONEDA DE 5 CENTAVOS" REFIERE LA PACIENTE, ACTUALMENTE ES DE 8CM, REFIERE QUE NO GENERA PRURITO NI SE ENROJECE CON EL SOL NI SUDOR, NIEGA DESCAMACION

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	09:16	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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 clínico

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
2026-01-21	09:16	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	