

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1316636933		1316636933					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CELORIO		MERO		MARIA		ANTONELLA	F	10/01/2006	19	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN					
0995074884 - 0967657139		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X		7. Insuficiencia de profesionales.					
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA				8. Inadecuada capacidad resolutive					
				5. Problemas de infraestructura.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

USUARIA CON AP DE SALUD APARENTE, REFIERE LESIONES ERITEMATOSAS DISEMINADAS EN TODO EL CUERPO DE +/- UN MES DE EVOLUCIÓN QUE SE EXACERBA AL INGERIR FEMEN (IBUPROFENO) O AL CONTACTO CON EL SOL, Y DISMINUYEN CON TTO TÓPICO (DERMOSUPRIL) Y CETERIZINA VIA ORAL, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA.

PIEL: LESIONES HIPERCROMICAS, ROJAS BIEN DEFINIDAS, DISEMINADAS EN BRAZOS Y PIERNAS COMO SI FUERA PICADURAS DE INSECTOS, PERO SIN RELIEVE.

29/11/2025 Hb: 12.6 mg/dl, Hcto: 37.0%, Hematies: 4.25 x10⁶/L, Plaquetas: 404 mmc, Leucocitos: 9.68 mmc. (Lin 31.68, Seg 58.49, Mon 7.70, Eos 2.11, Bas 0.02), IgE: 89.63
Glicemia: 75.92 mg/dl, Creatinina: 0.93 mg/dl, Urea 29.31 mg/dl; Colesterol 125.93 mg/dl, TAG: 52.96 mg/dl, VLDL: 10.59 mg/dl, TGO: 23.26 U/L, TGP: 17.82 U/L.
UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 1-3 xc; Ert: 0-1xc/; Cel Epi: algunas; Bacterias: ESCASAS; MOCO: + .
COPROANALISIS: a. Histolytica +, Sangre oculta: Negativo.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES ESPECIFICADAS	B368	X		4.			
2.	ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784	X		5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
02/12/2025	1.58 pm	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1310509771				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO