

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	MARIA JACINTA	12	12	1993	32 años, 7 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316746799	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SALINAS y 7 DE AGOSTO	099-861-7687 / (05)-269-6594
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	1316746799	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	07	27
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 FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, APQ: CESAREA, AA: NO REFIERE, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR LESIONES CUTÁNEAS EN EXTREMIDADES INFERIORES, CARACTERIZADAS POR LLAGAS Y LESIONES DE ASPECTO ERITEMATOSO, DESCAMATIVAS Y PRURIGINOSAS, CON EVOLUCIÓN PROLONGADA. REFIERE INICIO PROGRESIVO DE LAS LESIONES EN PIERNAS, CON AUMENTO EN NÚMERO Y EXTENSIÓN, ASOCIANDO PICOR INTENSO, ARDOR OCASIONAL, RESEQUEDAD CUTÁNEA, SENSACIÓN DE IRRITACIÓN Y MOLESTIA LOCAL. PACIENTE REFIERE HABER REALIZADO TRATAMIENTO PREVIO CON MÚLTIPLES MEDICAMENTOS TÓPICOS, INCLUYENDO CLOTRIMAZOL, ACICLOVIR Y SARNOL, SIN PRESENTAR MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA. ADEMÁS, REFIERE HABER RECIBIDO TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO SISTÉMICO CON KETOCONAZOL VÍA ORAL, PERSISTIENDO LAS LESIONES CUTÁNEAS Y PRESENTANDO RESPUESTA INADECUADA AL MANEJO REALIZADO. AL MOMENTO PERSISTEN LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CON CAMBIOS EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL, PRURITO RECURRENTE, EPISODIOS DE INFLAMACIÓN LOCAL Y ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA, SIN RESOLUCIÓN COMPLETA DEL CUADRO. PACIENTE AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, COLABORATIVA AL INTERROGATORIO. 0998617687

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO	L989		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	10:37	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-07-27	10:37	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

