

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MONTES	MARIA LISSETTE	02	05	2003	22 años, 10 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317034484	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALLE PADRE PLAZA y	098-945-3594 /
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	1317034484	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	03	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 22 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA, ACUDE A UNIDAD OPERATIVA PORQUE HACE 15 DIAS PRESENTO REACCION ALERGICA EN TODO EL CUERPO, ELLA REFIERE QUE PRESENTÓ PRURITO Y EDEMA, POR LO QUE AUTOMEDICO LORATADINA DE 10 MG VO EN DOSIS UNICA Y CETIRIZINA DE 10 MG VO EN DOSIS UNICA CON ALIVIO DE SUS SINTOMAS, PERO REFIERE HABERSE QUEDADO CON LESIONES HIPERPIGMENTADAS EN MANOS QUE NO GENERAN PRURITO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIAN EXAMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PIGMENTACION, NO ESPECIFICADO	L819	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-27	08:20	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	

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
2026-03-27	08:20	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	