

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTANA	MOLINA	DAYANNA NICOLLE	02	01	2006	19 años, 7 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317310629	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LA VENTURITA y	099-440-3666 /
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	1317310629	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	08	19
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

MUJER DE 19 AÑOS SIN APP DE IMPORTANCIA APQ NIEGA, ALERGIA NIEGA, APF; PADRES CON HTA ABUELO MATERNO IAM (+) ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO DE 8 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CAMBIO DE COLORACION DE PIEL DE COLOR VERDE EN ZONA INFRA ORBITARIAS (OJERAS) Y ZONA DE COMISURA LABIAL AL TENER CONTACTO CON LOS RAYOS ULTRAVIOLETA DEL SOL Y QUE DESAPARECE AL EVITAR LA LUZ SOLAR, EXAMEN FISICO; CARA, SIN PATOLOGIA APARENTE, HOY ASINTOMATICA ALERTA Y ESTABLE
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS BHC SIN ALTEARCION BIO-QUIMICA FUNCION RENAL NORMAL BILIRRUBINAS SIN ALTERACION ENZIMAS SIN ALTERACION EMO BACTERIAS +++ HORMONALES IGE TOTAL 240
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CAMBIO AGUDO DE LA PIEL DEBIDO A RADIACION ULTRAVIOLETA, SIN OTRA ESPECIFICACION	L569	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-19	08:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-08-19	08:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	