

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	BRIONEZ	JESUS GABRIEL	07	02	2009	17 años, 5 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317520656	MANABI	JUNIN	JUNIN	CALLE 10 DE AGOSTO y BENITO PINARGOTE	096-736-4024 /
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	1317520656	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	07	08
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 DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PARAPSORIASIS DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO INTERCRISIS CON ESTEROIDES TOPICOS, HA LLEVADO MULTIPLES TRATAMIENTOS MEDICOS CON MEJORIA SOLO CUANDO USA EL TRATAMIENTO SIN EMBARGO AL TERMINAR EL TRATAMIENTO LAS LESIONES EN PLACA VUELVEN A APARECER, LAS LESIONES SON EN FORMA DE PLACA QUE CAUSAN PRURITO INTENSO EN HEMICUERPO DERECHO SOBRE TODO EN PIERNA, BRAZO, ESPALDA Y REGION INGUINAL. POR LA EVOLUCION TORPIDA SE DECIDE REFERIR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES EN PLACA VUELVEN A APARECER, LAS LESIONES SON EN FORMA DE PLACA QUE CAUSAN PRURITO INTENSO EN HEMICUERPO DERECHO SOBRE TODO EN PIERNA, BRAZO, ESPALDA Y REGION INGUINAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PARAPSORIASIS EN PLACAS PEQUEÑAS	L413		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-08	14:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-07-08	14:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	