

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARQUEZ	BONE	JESUS DANIEL	25	12	2009	15 años, 7 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317538153	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	098-906-6522 /
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	1317538153	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / 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 resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS 7 MESES DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CONTROL MEDICO. SE LE BRINDA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE. PACIENTE RESIDENTE EN CALLE FLORIDA POR LA ENTRADA AL CEMENTERIO EN COMPAÑIA DE SUS PADRES Y SUS HERMANOS, FAMILIA FUNCIONAL. ESTUDIA EN NOVENO GRADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 5 DE JUNIO MENCIONA QUE REALIZA ACTIVIDADES GRUPALES, NO CONSUMO DE DROGAS NI ALCOHOL, NO SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, MENCIONA QUE SE CONSIDERA ACEPTADO, NO SE HA SENTIDO TRISTE NI DEPRIMIDO, SE SIENTE CONFORME CON SU CUERPO Y SU ESTADO DE ANIMO ES GENERALMENTE BUENO. NIEGA VIOLENCIA DE CUALQUIER TIPO, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. SE DA CONSEJERIA DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PLANIFICACION FAMILIAR, METODOS ANTICOCEPTIVOS, SE INTERROGA ENTENDIMIENTO DE LA MISMA. SIN SIGNOS DE ALARMA, SE EVIDENCIA DESPIGMENTACION DE LA PIEL VITILIGO EN REGION DORSAL Y PLAMAR DE AMBAS MANOS A NIVEL DEL CODO Y EN AMBAS PIERNAS, SE REFIERE A LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGIA Y SE CITA A CONTROL SUBSECUENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VITILIGO	L80X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-19	10:46	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

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	10:46	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

