

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBEÑA	REYES	DIANA GABRIELA	08	01	2007	19 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317756045	MANABI	CHONE	RICAUARTE	GARRAPATA y SN	098-128-7217 /
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	1317756045	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	02	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 19 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA REFERIDOS, QUIEN PRESENTA DESDE HACE 14 AÑOS MÁCULAS HIPOPIGMENTADAS ACRÓMICAS EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, DE BORDES BIEN DEFINIDOS, NO PRURIGINOSAS, DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, SIN DESCAMACIÓN NI SIGNOS DE INFECCIÓN SOBREAÑADIDA. LA PACIENTE REFIERE PREOCUPACIÓN POR PROGRESIÓN DE LAS LESIONES Y REPERCUSIÓN ESTÉTICA Y EMOCIONAL. DEBIDO A LA LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA DIAGNÓSTICO CONFIRMATORIO INSTRUMENTAL, ASÍ COMO TAMIZAJE DE POSIBLES ASOCIACIONES AUTOINMUNES Y MANEJO ESPECIALIZADO DE ESTA PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA CRÓNICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES PLACAS ACRÓMICAS SIMÉTRICAS EN AMBAS PIERNAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VITILIGO	L80X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-27	14:29	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-02-27	14:29	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	