

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1350132203								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BASURTO		CEDENO		ALEXA		YOLAND		M	23-12-2004	20	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
09/8824411		MSP		X		MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
PROVINCIA		CANTÓN		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
MANABÍ		TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.										
		TOSAGUA												

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA

ADULTO JOVEN CON CUADRO CLINICO QUE INICIO DESDE LOS 5 AÑOS DE EDAD, CARACTERIZADO POR LESIONES EN PIEL PAPULARES, BLANQUESINAS, CON DESCAMACION EN AREAS DE EXTENSION. QUE CAUSAN PRURITO INTENSO, LOCALIZADAS EN CODOS, ESPALDA. EXAMEN FISICO: ESPALDA CON LESIONES PAPULARES, BLANQUESINAS CODOS DESCAMATIVOS. HA SIDO TRATADA CON LUBRIDERM CREMA, UREA CREMA. MEJORIA PARCIAL. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA.

1.	DERMATITIS ATOPICA	L209		X	4.						
2.					5.						
3.					6.						

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
18/12/2025	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1308639879				

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----



11

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO