

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CHICA	NATHALY GRACIELA	06	02	2009	17 años, 4 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350798938	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BADEAL y	096-400-9706 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1350798938	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	07	02
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

MENOR QUE ACUDE A CENTRO DE SALUD. PORQUE INDICA IRREGULARIDAD EN MENSTRUACIÓN. CON CICLOS LARGOS MAS DE 30 DÍAS Y DURACIÓN 4 A 5 DÍAS SANGRANDO ABUNDANTE MAS ELIMINACIÓN DE COÁGULOS, CON CÓLICOS MENSTRUALES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 30/06/2026. ADEMAS PRESENTA ACNE EN ROSTRO, CUELLO, PECHO, ESPALDA, GLUTEOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACNE EN ROSTRO, CUELLO, PECHO, ESPALDA Y REGION GLUTEA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ACNE QUELOIDE	L730	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	08:49	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-07-02	08:49	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	