

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	VILLEGAS	MIGUEL BOLTARIO	12	12	2004	21 años, 1 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351092075	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA CAOBA VIA SANTA MARIA y	/ (00)-000-0000
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	1351092075	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	02	05
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 21 años de edad, acude a consulta por presentar lesiones inflamatorias severas en región facial, de varios meses de evolución, con incremento progresivo del tamaño y número de lesiones, asociadas a dolor local, eritema, inflamación y descamación cutánea. Refiere afectación predominante en región malar, perioral y mandibular, con impacto estético y funcional. Niega fiebre u otros síntomas sistémicos. No refiere tratamiento dermatológico especializado previo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES INFLAMATORIAS SEVERAS DE TIPO NODULAR, PROFUNDAS, ERITEMATOSAS Y DOLOROSAS A LA PALPACIÓN, LOCALIZADAS EN REGIÓN MALAR BILATERAL Y PERIORAL, ACOMPAÑADAS DE PÁPULAS, PÚSTULAS Y COMEDONES CERRADOS. SE OBSERVA ADEMÁS DESCAMACIÓN CUTÁNEA Y XEROSIS EN LAS ZONAS COMPROMETIDAS. EL PATRÓN CLÍNICO OBSERVADO ES COMPATIBLE CON ACNÉ INFLAMATORIO SEVERO TIPO NODULOQUÍSTICO, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR DERMATOLOGÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y MANEJO DEFINITIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ACNE CONGLOBADO	L701		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-05	16:00	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	

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
2026-02-05	16:00	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	

