

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	VILLEGAS	ADRIANA VERONICA	11	07	1998	27 años, 6 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351698038	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	TRAJANO VITERI Y COLON y	099-644-0896 /
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	1351698038	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	02	09
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

☐

LESIÓN CRÓNICA EN EL SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y ACNE VULGAR

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, SIN APP. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR LESIÓN CRÓNICA EN EL SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, PREVIAMENTE COMPATIBLE CON VERRUGA, LA CUAL FUE INTERVENIDA; ADEMÁS PRESENTA ACNÉ VULGAR EN SEGUIMIENTO PREVIO POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA EN HOSPITAL. REFIERE INTERRUPCIÓN DEL CONTROL ESPECIALIZADO DEBIDO A PÉRDIDA DE TURNO POSTERIOR A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA NO RELACIONADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0996440896

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ACNE VULGAR	L700		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-09	09:20	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-02-09	09:20	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

