

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	HIDALGO	IVON GABRIELA	15	02	1990	36 años, 2 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1719764167	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	096-381-4346 /
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	1719764167	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2026	04	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 DE 36 AÑOS 2 MESES DE EDAD CON APP DE HIPERHIDROSIS DE LAS AXILAS LA CUAL ESTA SIENDO TRATADA CON DERMATOLOGIA; QUIEN SUGIERE QUE RECIBA ATENCIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA PARA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO POR LA ALERGIA Y EL CONTROL SUBSECUENTE DE DERMATOLOGIA. PACIENTE REFIERE EVOLUCION DE CUADRO CLÍNICO EL CUAL SE DESENCADENA FRENTE A CONTACTO CON JABONE, PERFUMES Y CREMAS CORPORALES, ELLA MENCIONA QUE LA ALERGIA LE INICIO JUNTO CON LA HIPERHIDROSIS SIN EMBARGO A PESAR QUE LA HIPÉRHDROSIS YA ESTA SIENDO TRATADA, LAS ALERGIAS NO HAN CEDIDO. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA ELECTIVA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE COLABORA CON LA ATENCIÓN MEDICA, A FEBRIL A LA CONSULTA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	15:24	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-04-27	15:24	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

