

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |           |             | Edad                              | Sexo              |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----------|-------------|-----------------------------------|-------------------|
| TENORIO          | SOLEDISPA        | WASHINGTON MANUEL | 17<br>día           | 09<br>mes | 1991<br>año | 33 años, 6 meses, 0 días<br>a-m-d | Hombre<br>1=H 2=M |

| Nacionalidad  | País    | Identificación | Lugar de residencia |               |               | Dirección     | No Telefónico  |
|---------------|---------|----------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| ECUATORIANO/A | ECUADOR | 2300100407     | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | CDLA JJJ y SN | 096-149-6478 / |

| 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 | Hls.Clinica No. | Establecimiento de salud   |               | Tipo            | Distrito/Area  |  |  |
|---------------------|-----------------|----------------------------|---------------|-----------------|----------------|--|--|
| MSP                 | 2300100407      | HOSPITAL BASICO SAN ANDRES | FLAVIO ALFARO | HOSPITAL BASICO | 13007 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              |      | Fecha |    |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|------|-------|----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Dermatologia | 2025 | 03    | 17 |

| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud | Servicio | Especialidad | día | mes | año |
|---------------------|--------------------------|----------|--------------|-----|-----|-----|
|---------------------|--------------------------|----------|--------------|-----|-----|-----|

## 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                   |                          |

## 3. Resumen del cuadro clínico

paciente presenta manchas hipocromicas desde hace 1 mes en región preauricular izquierda, en región fronta y en dedo de la mano izquierda, se realiza referencia a hospital de mayor complejidad

## 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

normal

## 5. Diagnóstico

|             |  |        |     |     |
|-------------|--|--------|-----|-----|
| Diagnóstico |  | CIE-10 | PRE | DEF |
| VITILIGO    |  | L80X   | X   |     |

  

|            |       |                  |                                  |            |                                                                                                                         |
|------------|-------|------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                   |
| 2025 03 17 | 11:17 | Medicina Interna | ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO | 0907072664 | <br>ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO |

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

## 1. Datos Institucionales

|                                       |                          |                          |               |          |              |     |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|----------|--------------|-----|
| Entidad del Sistema                   | Hs.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 clínico

## 3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

## 4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

## 5. Diagnóstico

|             |  |        |     |     |
|-------------|--|--------|-----|-----|
| Diagnóstico |  | CIE-10 | PRE | DEF |
|             |  |        |     |     |

  

|            |       |                  |                                  |            |       |
|------------|-------|------------------|----------------------------------|------------|-------|
| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
| 2025 03 17 | 11:17 | Medicina Interna | ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO | 0907072664 |       |

## 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 |
| 2025 03 17 | 11:17 | Medicina Interna | ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO | 0907072664 |       |