

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ESPINOZA	BIDILIA NOHEMY	14	12	1965	58 años, 8 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305622506	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV CARLOS ALBERTO ARAY y PRUDENCIO LOOR	098-699-9937 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Área		
MSP	1305622506	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2024	08	16
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 SEXO FEMENINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON APP DE GASTRITIS CRONICA, ACUDE A CONTROL MEDICO AL EXAMEN FISICO PEQUEÑOS BULTOS SEROSO DISEMINADOS EN ROSTRO Y EXTREMIDADES. PIEL SENSIBLE A LUZ SOLAR. SE SOLICITA VALORACION POR LA ESPECIALIDAD //0986999937

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	D048		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-08-16	08:51	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702

Dra. Ariana Rosado
FIRMA
MÉDICO GENERAL
CI: 1313779702
REGISTRO DEL SNEC 111009-2022-2556328

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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
-------------	--------	-----	-----

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
2024-08-16	08:51	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	