

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1305077479		1305077479	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
CEDEÑO		SOLORZANO		JENIFER		F	14/02/201	23	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN			
969840968				X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.			
MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.			
				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.		X	
				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X	
				5. Problemas de infraestructura					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP		HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		DERMATOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE. APF MAMA Y PAPA NO REFIERE. MOTIVO DE CONSULTA ACUDE POR LUNAR EN MAMA IZQUIERDA NO ESPECIFICADA QUE AUMENTA DE TAMAÑO. REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGÍA. AL MOMENTO EXÁMEN FÍSICO ACTUAL. AFEBRIL. CUELLO SIMÉTRICO SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. TÓRAX SIMÉTRICO. CSPPS CLAROS VENTILADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. SIGNOS VITALES AL MOMENTO: PRESIÓN ARTERIAL 125/90 PULSO CARDÍACO 85x T36.7 ° RESPIRACIÓN 19 x SATURACIÓN 98% AL AMBIENTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
LEUCOCITOS #6.38X10 ⁹
NEUTROFILO %* 78.0
HEMOGLOBINA %12.6
TRIGLICÉRIDOS MG/DL140

E. DIAGNÓSTICO						
PRE* PRESUNTIVO DEF# DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. NEVUS MELANOCÍTICO EN TORAX	M873	X		4. NEVUS MELANOCÍTICO EN TORAX	M873	X
2.				5.		
3.				6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
20/11/2024	9:00	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1312022369		DR. RÓMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA		ROMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO						
PRE* PRESUNTIVO DEF# DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.				4.		
2.				5.		
3.				6.		

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO