



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Ricaurte	CS	1351781776									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Santana	Zambrano	Juan	Jose	H	24-06-2009	15	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
0987118789		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1303	130356	4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
		5. Problemas de infraestructura.											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Dermatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE. APP: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE. AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES APARENTEMENTE ESTABLES. MADRE REFIERE ABSCESO EN REGION LUMBAR- Y COMENTA QUE DESDE HACE VARIOS MESES APARECEN ABSCESOS EN DISTINTAS LOCALIZACIONES- DOLOROSAS DE MODERADA INTENSIDAD- NO EDEMA- NO RUBOR- NO CALOR- SIN FIEBRE O SINTOMATOLOGIA ACOMPAÑANTE. AL EXAMEN FÍSICO FACIE: TRANQUILA; CUELLO: SIN ADENOPATIAS- TÓRAX SIMÉTRICO- ABDOMEN A LA PALPACIÓN PROFUNDA NO DOLOROSO. GENITALES: DE BUEN ASPECTO- EXTREMIDADES SIMÉTRICOS- NO EDEMA- SE OBSERVA ABSCESO EN REGION LUMBAR. PLAN: 1. ASESORÍA EN NUTRICIÓN 2. ASESORÍA EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 3. ASESORÍA DE HIGIENE 4. ASESORÍA EN PREVENCIÓN DE DENGUE- COVID 19 5. DIETA Y EJERCICIO 6. SIGNOS DE ALARMA 7. ALBENDAZOL 400MG 8. UREA CREMA 9. REFERENCIA A DERMATOLOGIA 10. CONTROL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES APARENTEMENTE ESTABLES. MADRE REFIERE ABSCESO EN REGION LUMBAR- Y COMENTA QUE DESDE HACE VARIOS MESES APARECEN ABSCESOS EN DISTINTAS LOCALIZACIONES- DOLOROSAS DE MODERADA INTENSIDAD- NO EDEMA- NO RUBOR- NO CALOR- SIN FIEBRE O SINTOMATOLOGIA ACOMPAÑANTE.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Absceso Cutaneo Furunculo Y Antrax De Sitio No Especificado		L029	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-03-24	02:36	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311538662				

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	TIPOLOGIA	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	