



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	1312904459							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Cedeno	Solorzano	Valeria	Manuela	M	23-11-1992	32	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
22222222			X	MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
			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 FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD QUE CONS ULTA POR LA PRESENCIA DE VARIAS LESIONES CUTÁNEAS EN LA REGIÓN DELCUELLO Y AXILAS. LAS LESIONES COMENZARON HACE APROXIMADAMENTE 3 MESES Y HAN IDO AUMENTANDO EN NÚMERO Y TAMAÑO PROGRESIVAMENTE. LA PACIENTE DESCRIBE LAS LESIONES COMO PEQUEÑAS PROTUBERANCIAS DE COLOR CARNE- ALGUNAS DEELLAS CON UN ASPECTO MÁS RUGOSO- SIN DOLOR NI PRURITO. NO HA NOTADO SANGRADO NI SECRECIÓN DE LAS VERRUGAS. NIEGA ANTECEDENTES DE CONTACTO CON PERSONAS CON VERRUGAS O EXPOSICIÓN A FACTORES QUE PUDIERAN HABER DESENCADENADO LAS LESIONES. NO REFIERE ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS NI HISTORIAL DE INMUNOSUPRESIÓN. EXAMEN FÍSICO: CUELLO: SE OBSERVAN VARIAS LESIONES PAPULOSAS- DE 2-4 MM DE DIÁMETRO- DE COLOR CARNE- OSCURAS- FIRMES AL TACTO Y SIN CAMBIOS EN LA PIEL CIRCUNDANTE. O EN LA REGIÓN AXILAR ANTERIOR SE ENCUENTRA LESIÓN DE APROX 3 CM. EL RESTO DEL EXAMEN DERMATOLÓGICO ES NORMAL- SIN OTRAS LESIONES CUTÁNEAS EN OTRAS PARTES DEL CUERPO. NO HAY ADENOPATÍAS PALPABLES EN EL CUELLO NI EN LAS AXILAS. PLAN 1. TRATAMIENTO: ÁCIDO SALICÍLICO: APLICACIÓN TÓPICA DIARIA SOBRE LAS VERRUGAS EN CASA. 2.- REFERENCIA A DERMATOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
VERRUGAS

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Verrugas Viricas		B07X	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-03	11:38	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	