



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	Convento		CS-A	1314997089					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Velez		Velez		Leidy		Milena		M	30-04-2001	24	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0985988649				X							
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	
13				1303		130353		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
				5. Problemas de infraestructura.						X	

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 24 AÑOS ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA POR PRESENTAR NEVO MELANOCITICO DE 2 CM DE DIAMETRO EN REGION ESCAPULAR IZQUIERDA. PACIENTE REFIERE CRECIMIENTO RAPIDO DEL MIS MO EN ESTA ULTIMA SEMANA. ADEMAS DEIMPOSIBILIDAD PARA DORMIR EN DECUBITO S UPINO. APP: NO REFIERE APF: MAMA HTA. AQX: NO REFIERE HOSPITALIZACION: NO. ALMOMENTO PACIENTE LUCE HIDRATADA- ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS Y COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO. TAMIZAJE DEVIOLENCIA NEGATIVO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
AL EXAMEN FISICO: NEVO MELANOCITICO EN REGION ESCAPULAR IZQUIERDA DE 2CM DE DIAMETRO. BORDES BIEN DEFINIDOS. NODOLOR.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Nevo Melanocitico Del Tronco		D225	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-23	11:04	Maria		Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1310675093					

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	
MSP					CENTRO DE SALUD	1305505693			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	San Antonio	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Izquierda- Qs En Avf Rs En Diii- Trastornos Inespecificos De Repolarizacion Ventricular

Losartan 100 Mg Cada Día
Amlodipina 5 Mg Cada Noche
Control 3 Meses

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)		I119		X	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	
1311890055				