



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	1724334329							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Alava	Peñarrieta	Digna	Efigenia	M	15-10-1987	38	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0986744542		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.								

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 38 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD REFIERE EPIGALTRAGIA DE 15 DIAS DE EVOLUCION TIPOURENTE- SE ACOMPAÑA DE CEFALEA FRONTOTEMPORAL DE MODERDA INTENSIDAD MAS NAUSEAS- NO VOMITOS- NO ALZATERMICA. REFEIRE QUE TIENE LESIONES CUTANEAS EN LA CARA- BRAZO Y GLUTEO DESDE NACIMIENTO- INDICA QUE ES HIPERTENSA QUE NO HA TOMADO MEDICAMENTOS POR FALTA DE DINERO. SE DEDICA A LOS QUEHACERES DOMESTICOS- CUIDADOS DE SUS HIJOS Y TRABAJO DE JORNALERIA- INDICA QUE S U ESPOSO FALLECIO HACE 3 AÑOS. FUM: 25/11/2025. ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. APP: HIPERTENSION TRATADA CON LOSARATN 100 MG QD APQ SALPINGECTOMIA BILATERAL- ALERGIAS NO REFIERE. PLAN: SE PRESCRIBE MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA- EDUCACION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE- AUMENTO DE ACTIVIDAD FISICA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EXAMEN FISICO: EN CARA EN REGION MANDIBULAR IZQUIERDA SE PALPA LESION DERMICA DE APROXIMADAMENTE 2CM X 3CM DE DIAMETRO ELEVADA HIPERPIGMENTADA- DE CONSISTENCIA BLANDA- CAVIDAD ORAL Y FARINGE SON NORMALES. ANTEBRAZO IZQUIERDO SE PALPA LESION DERMICA DE APROXIMADAMENTE 4CM X 3CM DE DIAMETRO ELEVADA HIPERPIGMENTADA- DE CONSISTENCIA BLANDA-ADEMAS LESIONES DERMICAS MACULAS HIPERPIGAMTADAS. GLUTEO DERECHO LESION DERMICA HIPERPIGMENTADA DE APROXIMADAMENTE 5X4 CM DE DIAMETRO SOBRELLEVADA DE COSNSITENCIA BLANDA.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Tumefaccion Masa O Prominencia Localizada En Sitios Multiples	R227		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-09	12:26	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

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	