



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	1208502243							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Leones	Ortiz	Luisana	Mishel	M	05-11-2013	12	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
099 237 9163		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		X				
13	1303	130350	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 12 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU REPRESENTANTE POR PRESENTAR CICATRIZ TIPO QUELOIDE SECUNDARIA A QUEMADURA- DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN. REFIEREN QUE POSTERIOR A LA LESIÓN TÉRMICA INICIAL SE FORMÓ CICATRIZ QUE HA PRESENTADO CRECIMIENTO PROGRESIVO- SOBREPASANDO LOS LÍMITES DE LA HERIDA ORIGINAL. ACTUALMENTE LA LESIÓN SE ENCUENTRA AUMENTADA DE TAMAÑO- ASOCIADA A PRURITO FRECUENTE Y DOLOR A LA PALPACIÓN- SIN PRESENCIA DE ERITEMA- CALOR LOCAL- SECRECIÓN NI OTROS SIGNOS DE INFLAMACIÓN ACTIVA. NIEGA FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO TÓPICO NI SISTÉMICO PREVIO. LA PACIENTE MANIFIESTA INCOMODIDAD ESTÉTICA IMPORTANTE- LO QUE HA GENERADO AFECTACIÓN DE SU AUTOESTIMA Y MALESTAR EMOCIONAL- MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR PARA VALORACIÓN Y MANEJO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS- SIN EDEMA- BUENA MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA. EN CARA ANTEROLATERAL DE PIERNA IZQUIERDA SE OBSERVAN APROXIMADAMENTE 7 LESIONES ELEVADAS- BIEN DELIMITADAS- DE CONSISTENCIA FIRME- SUPERFICIE LISA- HIPERPIGMENTADAS- QUE SOBREPASAN LOS LÍMITES DE LA LESIÓN ORIGINAL- COMPATIBLES CON CICATRICES QUELOIDES. SIN ERITEMA- SIN CALOR LOCAL NI SECRECIÓN. LEVEMENTE DOLOROSAS A LA PALPACIÓN.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Cicatriz Queloide		L910		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-04	03:06	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	