



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	Nause	CS-A	1350921118							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Rodriguez	Cedeño	Lennica	Yadira	M	22-01-2009	17	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0963391672		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	130302	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
ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES NI ALERGIAS CONOCIDAS- QUIEN ES ATENDIDA EN COMPAÑIA DE SUPADRE ENDOMICLIO. PACIENTE REFIERE LESIÓN EN PIEL DESDE EL NACIMIENTO CON CAMBIOS PROGRESIVOS EN SU COLORACIÓN Y EXTENSIÓN. ALMOMENTO EN BUENASCONDICIONES GENERALES- CONSCIENTE- ORIENTADA- AFEBRIL- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. PIEL NORMOTÉRMICA-NORMOCOLOREADA- SIN SIGNOS DEDESHIDRATACIÓN. A NIVEL DE REGIÓN TORÁCICA ANTERIOR (ZONA ESTERNAL)- SE EVIDENCIA LESIÓN DE ASPECTOVASCULAR SUPERFICIAL- DE APROXIMADAMENTE 5 CM DEEXTENSIÓN- COLORACIÓN VIOLÁCEA-AZULADA- DE TRAYECTO LINEAL IRREGULAR- CON LEVETELANGIECTASIA ASOCIADA. PRESENTA UN PUNTO ERITEMATOSO CENTRALPUNTIFORME. NO SE OBSERVA ERITEMA PERILESIONAL- AUMENTO DETEMPERATURA LOCAL- SECRECIÓN NI SIGNOS DE INFECCIÓN. PACIENTE REFIERE AUMENTO DEVOLUMEN CON EL ESFUERZO- EL CUAL NO SE EVIDENCIA A LAINSPECCIÓN DINÁMICA. A LA PALPACIÓN: BLANDA- NO DOLOROSA- NO INDURADA- NO MASAS- NOADENOPATÍAS. NO SE EVIDENCIAN OTRAS LESIONES- CUTÁNEAS SIMILARES. RESTO DE EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES. NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO PROFUNDO NIHEMODINÁMICO. NO CONTAMOSCON AGENDA DE ECOGRAFÍA DOPPLER DE PARTES BLANDAS; FAMILIAR REFIERE NO PODER REALIZAR PARTICULAR POR CUESTIONESECONÓMICAS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
N/A

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno De La Piel Y Del Tejido Subcutaneo No Especificado		L989		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-20	07:43	Jahaira	Ponce	Lopez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1351700222				

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		