



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	Sesme	CS-A	1302184344							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Cedeño	Cruz	Benigno	H	05-05-1953	72	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
099-569-6421		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	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 MAS CULINO DE 72 AÑOS DE EDAD ACUDE A ES TA UNIDAD OPERATIVA PARA CONTROL MÉDICO. AL MOMENTO S EENCUENTRA AFEBRIL- ORIENTADO EN S US TRES ES FERAS - HEMODINÁMICAMENTE ES TABLE. COMO ANTECEDENTES PATOLÓGICOSPERS ONALES REFIERE CARDIOPATIA IS QUÉMICA CON REALIZACIÓN DE CATETERIS MO CARDÍACO HACE 3 AÑOS - EN S EGUIMIENTO PORCARDIOLOGIA- S IN COMPLICACIONES ACTUALES . ADEMÁS - ANTECEDENTE DE CARCINOMA BAS OCELULAR EN REGIÓN FACIAL-LOCALIZADO EN ZONA INFRAORBITARIA DERECHA- DIAGNOS TICADO EN EL AÑO 2022- CON S EGUIMIENTO POR S OLCA- DONDE S EREALIZÓ MANEJO QUIRÚRGICO MEDIANTE EXTIRPACIÓN COMPLETA DE LA LES IÓN- CON BORDES LIBRES S EGÚN REFIERE EL PACIENTE-S IN NECESIDAD DE TRATAMIENTO ADYUVANTE POS TERIOR. ACTUALMENTE ACUDE POR NOTAR DES DE HACE VARIAS S EMANAS LAAPARICIÓN DE NUEVA LES IÓN EN LA MIS MA LOCALIZACIÓN- DES CRITA COMO MácULA HIPERPIGMENTADA TIPO ?LUNAR?- DEAPROXIMADAMENTE 0.1 CM DE DIÁMETRO- DE BORDES IRREGULARES - AS IMÉTRICA- DE CONS IS TENCIA DURA A LA PALPACIÓN- CONLEVE ELEVACIÓN- S IN S ANGRADO- S IN S ECRECIÓN- S IN DOLOR- PERO CON CAMBIOS RECIENTES EN S U AS PECTO S EGÚN REFIERE EL PACIENTE. POR LAS CARACTERIS TICAS CLÍNICAS DE LA LES IÓN (AS IMETRIA- BORDES IRREGULARES - CONS IS TENCIA- LOCALIZACIÓN YANTECEDENTE ONCOLÓGICO)- S E CONS IDERA LES IÓN S OS PECHOS A DE RECIDIVA O NUEVA LES IÓN MALIGNA CUTÁNEA- POR LO QUES E INDICA REFERENCIA A ES PECIALIDAD PARA VALORACIÓN DERMATOLÓGICA/ONCOLÓGICA Y ES TUDIO HIS TOPATOLÓGICO. AL EXAMENFÍS ICO GENERAL: MUCOS AS HIDRATADAS - NO PALIDEZ- NO ICTERICIA. TÓRAX S IMÉTRICO- EXPANS IBLE- MURMULLO VES ICULARCONS ERVADO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS - NORMOFONÉTICOS . ABDOMEN BLANDO- DEPRES IBLE- NO DOLOROSO. EN REGIÓNINFRAORBITARIA DERECHA S E EVIDENCIA LES IÓN DES CRITA PREVIAMENTE- S IN S IGNS DE INFECCIÓN LOCAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
S IN EXAMENES COMPLEMENTARIOS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Tumor Maligno De La Piel De Otras Partes Y De Las No Especificadas De La Cara		C443		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-26	12:41	Keily	Villamil	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313408427				

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	