

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	CARMEN FELICIDAD	11	07	1972	52 años, 5 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0918233909	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SITIO GARRAPATILLA y	095-953-9717 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo				Distrito/Area
MSP	0918233909	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA				13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Dermatología	2024	12	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 52 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE LA ESPALDA, REFIERE ADEMÁS QUE PRESENTA UN LUNAR QUE LE APARECIO HACE 3 AÑOS DE FORMA ESPONTANEA QUE LE PICA, LE DUELE, SE EVIDENCIA UNA LESION DERMICA ERITEMATOSA CON COSTRA POR RASCADO, ADEMÁS INDICA QUE LE HA APARECIDO NUEVO NEVO A NIVEL DE LA MEJILLA IZQUIERDA, NO HAY SOSPECHA DE VIOLENCIA. AL EXAMEN FISICO: SE EVIDECIA LESION DERMICA ERITEMATOSA A NIVEL DEL CUELLO ZONA IZQUIERDA QUE PRESENTA COSTRA POR RASCADO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO CUENTA CON LABORATORIOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEVO MELANOCITICO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	D224		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-13	08:58	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-13	08:58	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	