

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TUAREZ	LOOR	LUIS ALBERTO	16	06	1930	95 años, 3 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300404066	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CUCUY y	099-152-9533 /
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	1300404066	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	10	08
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

SE TRATA DE ADULTO MAYOR QUE SE UBICA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO. CON CONTROL- DE ESFINTERE PRESENTA CIERTA DIFICULTAD PARA DESPLAZARSE - PRESENTA LESION EN LA PIEL DE LA PARTE ANTERIOR DEL TORAX - NEGRUZCA QUE ESTA AUMENTANDO DE TAMAÑO AL MOMENTO ES DE MAS O MENOS 10 CM DE SUPERFICIE - EN OCASIONES PRURIGINOSA TAMBIEN PRESENTA EN LA PARTE POSTERIOR DEL TORAX PERO MAS PEQUEÑA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE TRATA DE ADULTO MAYOR QUE SE UBICA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO. CON CONTROL- DE ESFINTERE PRESENTA CIERTA DIFICULTAD PARA DESPLAZARSE - PRESENTA LESION EN LA PIEL DE LA PARTE ANTERIOR DEL TORAX - NEGRUZCA QUE ESTA AUMENTANDO DE TAMAÑO AL MOMENTO ES DE MAS O MENOS 10 CM DE SUPERFICIE - EN OCASIONES PRURIGINOSA TAMBIEN PRESENTA EN LA PARTE POSTERIOR DEL TORAX PERO MAS PEQUEÑA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	C449	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	13:06	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	 Firmado electrónicamente por: MARIO FABIAN CERCADO PLUAS Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-10-08	13:06	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

