

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MUÑOZ	ROLANDO SEFERINO	15	06	1952	72 años, 6 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300518204	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA EL RECREO y 00	099-105-3243 /
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	1300518204	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	17	
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

presenta manchas en piel de antebrazo por exposición continua del sol de color café con leche múltiples asociado a prurito en piel constante, nevo en cara a nivel de maxilar superior derecho de carácter uniforme y rugoso de bordes no elevados.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: helicobacter pilory negativo/// psa total cuantitativo 1.50 QUIMICA: colesterol 231, triglcieridos 170, acido urico 6.10, urea 32, creatinina 0.87, tgo 20, tgo 14 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: leucocitos 6910chematies 5440000, hto 15.4, hb 45.2, plaquetas 2690000 OTROS ANALISIS: ige total 320 UI/ml adultos hasta 100 COPROLOGICO: tinidazol entomaeba hystolitica ++ UROANALISIS: turbidom amarillo densidad 1015, leucocictos normale,s sedimento 1-2xc/// bacterias escasa

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEVO MELANOCITICO DEL PARPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	D221		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-17	11:22	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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 clínico

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