

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	GENARO ISABEL	18	06	1935	91 años, 0 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300591599	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-492-0620 /
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	1300591599	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2026	07	07
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

PACIENTE MASCULINO DE 91 AÑOS DE EDAD. APP EXTRACCIÓN DE MELANOMA A NIVEL DE ALA NASAL IZQUIERDA, ACUDE POR PRESENTAR LESIÓN CUTÁNEA NODULAR EXOFÍTICA DE APARICIÓN INTERMITENTE, CARACTERIZADA POR EPISODIOS EN LOS QUE AUMENTA DE TAMAÑO Y POSTERIORMENTE DISMINUYE O DESAPARECE PARCIALMENTE, CON BORDES SOBREELEVADOS, ULCERACIÓN CENTRAL CUBIERTA POR COSTRA Y HALO PERIFÉRICO ERITEMATOSO VIOLÁCEO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF: 0995387112 - 0979831402

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
2026-07-07	09:17	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-07-07	09:17	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	