

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP	1268	CS Agua Fria	A	1301611305					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN DE SALUD (SI/NO)		
Montoya	Panambieta	Domacris	Esperanza	M	31-10-81	43			
TELÉFONO CELULAR O CONVENCIONAL				REFERENCIA	DERIVACIÓN				
0981013380 - 0997422019					☒				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
Monte				1. Problemas de abastecimiento					
JUNIM				2. Falta de espacio físico					
JUNIM				3. Falta de equipamiento					
				4. Equipos en mal estado					
				5. Problemas de infraestructura					
				6. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☒			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESPECIALIDAD
MSP		Hos. Obispo de Santa	consulta-Ext. Dermatológica

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente femenina de 43 años de edad con Appde hipertensión arterial de 12 años de evolución aproximadamente es atendida por vesículas placas hiperémicas, en focos febriles y dermatitis, también presenta lesiones verrugosas en labio y en axilas principalmente y de 5 años de evolución aproximadamente. Presenta lesiones verrugosas en el sup.	
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO	
1. Hipertensión. Placas hiperémicas	1814
2. En labio y axilas focos de hiperpigmentación melanoide.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22/11-2024	12:00	Montoya	Compos
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		Firma	
1304278326			
		Dra. Luz Vendoza Compos ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. PROFES. 1305 2002 24724	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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	
1.	
2.	
3.	

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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO	