

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo	
PALMA	ZAMBRANO	MARIANA DE JESUS		10	10	1934	70 años, 5 meses, 17 días	Mujer
				día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección			
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302157472	MANABI CHONE SAN ANTONIO		SAUSTIMO GILER Y 24 DE JULIO 097-875-1280 / (05)-269-5239			
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convecional/Celular

II. REFERENCIA Y DERIVACIÓN

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Área
MSP	1302157472	SAN ANTONIO		CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:					
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2025	03
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 FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD, SIN APP, ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE NEVO EN LA MEJILLA DE BORDES RREGULARES. REFIERE AUMENTO DE TAMAÑO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS, SIGNOS DE INFLAMACIÓN Y DOLOR SIN SINTOMAS ACOMPAÑANTES. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL, COLABORA CON EL INTERROGATORIO. TELF: 0978751280

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico
NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO

CIE-10 PRE DEF
D229 X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-27	09:13	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

III. CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSA



INVESTIGACIÓN
BIOFOTÓN MIELO



MARIA DANIELA
VELECELA ZAMBRANO

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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
2025-03-27	09:13	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	