

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ZAMBRANO	TERESA RAMONA	23	03	1941	84 años, 8 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302754419	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SEGUA y	0993646291 /
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	1302754419	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	12	22
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	LESION DERMICA, EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ADULTA MAYOR , SEXO MUJER CON ANTECEDENTE DE TENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG + CLORTALIDONA 25, CON HISTORIAL DE TOMA DE FUROSEMIDA 40 MG , DAPAGLIFOZINA 10 MG QD MG UNA VEZ AL DIA, MENCIONA TOMA DIARIA DE PRESION ARTERIALY DIABETES MELLITUS INSULINOREQUERIENTE 30 UI AM Y 15 UI PM , ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO ACUDE POR PRESENTAR LESION TIPO QUISTICA EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA HACE ALGUNOS MESES, MENCIONA MANIPULACION PREVIA HACE ALGUNOS MESES Y CRECIMIENTO DE LESION , DUELE AL TACTO, MENCIONA NO SALIDA DE LIQUIDO, NO SANGRADO, AL MOMENTO PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO CON CIFRAS TENSIONALES 185/65 MMHG, PACIENTE ES TABLE AL MOMENTO NO MENCIONA SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, NO MAREOS, COLABORA CON EL INTERROGATORIO. 0994557326

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLUCOSA 188- -- COLESTEROL TOTAL 245--- COLESTEROL HDL 50 --- COLESTEROL LDL 117 --- UREA 26--- CREA 0.83--- HB GLICOSILADA 8.8

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MELANOMA IN SITU DE OTROS SITIOS	D038	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	08:32	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-12-22	08:32	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

