

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCION DEL ESTABLECIMIENTO	UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	ESPECIALIDAD
UBI	SECTOR LOMA LINDA, CORDOBA	CONSULTA EXTERNA	DERIVACION A OTRA ESPECIALIDAD

[illegible]

PACIENTE DE 60 AÑOS SE REALIZA CITA POR CUADRO DE DERMATITIS EN CRISIS SIN TITO AHORA CON PRUEBROT CON LESIONES IMPRESIONA DERMATITIS ATOPICA ADMEAS SE APLICA ESTEROIDES. NO MEJORA AHORA IC DERMATITIS OS

[illegible]

E. DIAGNOSTICO			RECIBIENDO DEFINICION					
	CM	PM	DP		CM	PM	DP	
1			X	4				
2				5				
3				6				
L209 DERMATITIS ATOPICA								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
12/08/2025	11 00		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			
1311879322			



Dr. Rossy Parrales Glier
MEDICINA FAMILIAR
 REG. SEINECT-CU-15-14469

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

CONTRAREFERENCIA		☐	REFERENCIA INVERSA		☐
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCION DEL SISTEMA	CODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE INSTITUCION CLINICA (ARCA)	NUMERO DE ANCIPO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREPIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (año mes día)

[illegible][illegible][illegible]

F. DIAGNOSTICO				INTELLIGENCE (01-02-2015)			
	CR	PRE	DP		CR	PRE	DP
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FIRMA (Firma del Sr.)	NOM. (Pr. Apellido)	PUESTO OCUPANTE	FIRMA APTILLO	SEGUNDO APTILLO	
		FIRMA			
			SELLO		