

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	TORAL	SHIRLEY AURISTELA	14	09	1956	68 años, 2 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304073776	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE SALUSTIO GILER y SN	099-297-5279 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1304073776	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2024	12	04
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

FEMENINA DE 68 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR MACULAS HIPERPIGMENTADAS EN PIEL ACENTUANDOSE EN ZONA DORSAL DE MANOS, MACULAS QUE HAN TENIDO UN CRECIMIENTO RAPIDO EN NUMERO Y TAMAÑO. APP: HTA Y GASTRITIS CRONICA, AL MOMENTO AFEBRIL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA REFERENCIA PARA SU VALORACION.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MACULAS HIPERPIGMENTADAS, Y LUNARES EN CRECIMIENTO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TIPOS DE HIPERPIGMENTACION MELANODERMICA	L814	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	10:54	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	

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
2024-12-04	10:54	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	