

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	CAICEDO	BLANCA AMAPOLA	16	05	1962	63 años, 4 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304810680	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SA y	099-636-1271 /
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	1304810680	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	10	14
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☐

PRESENCIA DE UNA LESIÓN PIGMENTADA ("LUNAR") QUE HA PRESENTADO CAMBIOS EN SU MORFOLOGÍA, AUMENTO DE TAMAÑO Y SALIDA DE MATERIAL BLANQUECINO.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD, CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL 68%. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN PIGMENTADA ("LUNAR") QUE HA PRESENTADO CAMBIOS EN SU MORFOLOGÍA, AUMENTO DE TAMAÑO Y SALIDA DE MATERIAL BLANQUECINO. REFIERE ANTECEDENTE DE CAUTERIZACIÓN DE LA MISMA LESIÓN EN HOSPITAL HACE APROXIMADAMENTE TRES AÑOS. ACTUALMENTE, LA LESIÓN REAPARECE EN LA MISMA LOCALIZACIÓN, ACOMPAÑADA DE LA APARICIÓN DE NUEVAS LESIONES ADYACENTES Y SECRECIÓN BLANQUECINA DESDE HACE APROXIMADAMENTE DOS SEMANAS. NIEGA FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. REFIERE ÚNICAMENTE CAMBIOS EN EL COLOR, FORMA Y TAMAÑO DE LA LESIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	L988	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-14	23:10	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2025-10-14	23:10	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	