

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	VELEZ	MARIA DIAMANTINA	03	04	1970	54 años, 6 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306035575	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	098-413-6187 /
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	1306035575	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2024	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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD PARA SOLICITUD DE REFERENCIA A AREA DE DERMATOLOGIA. APP HIGADO GRASO , ULCERA GASTRICA , APF PADRE DIABETICO E HIPERTENSO. CIRUGIAS , APENDICECTOMIA, CESAREA (4). A NIVEL DE ZONA INGUINAL IZQUIERDA PRESENTA LUNAR DE BORDES IRREGULARES, SIMETRICO, COLOR NO HOMOGENEO, DIAMETRO MAYOR DE 5MM Y DE EVOLUCION DE 25 AÑOS. PRESENTA SANGRADO Y PRURITO. SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE DERMATOLOGIA PARA VALORACION DE LUNAR CON SOSPECHA DE MALIGNIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MELANOMA IN SITU DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	D037	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-14	09:51	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2024-10-14	09:51	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	