

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1306258300	1306258300
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
ELBA	JUDITH	ZAMBRANO	NERA	F	16/09/1968
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN BOB (MARCAR)
989221446			X		H S M A
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			MOTIVO		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	☐ 6 Problemas de establecimiento ☐ 7 Ineficiencia de profesionales ☐ 8 Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		
MANABI	FLAVIO ALFARO	BOCA DE BACHILLERO	☐ 1 Accesibilidad geográfica ☐ 2 Falta de espacio físico ☐ 3 Falta de equipamiento ☐ 4 Equipos en mal estado ☐ 5 Problemas de infraestructura		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS, HISTERECTOMIA HACE 25 AÑOS, ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LESIONES PRURIGINOSAS, ERITEMATOSAS Y DESCAMATIVAS QUE INICIARON EN CARA INTERNA DE LOS MUSLOS Y SE EXTIENDE CEFALICAMENTE HACIA ABDOMEN Y TORAX. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVAN PLACAS ERITEMATOSAS EN PLIEGUES DE MUSLOS BILATERALES, DESCAMATIVAS CON BORDES IRREGULARES QUE ASCIENDEN POR EL MONTE DE VENUS HACIA EL ABDOMEN.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	B354		X			
2.							
3.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/06/22	8:00	TAYNOVA	SILVA	ZAMBRANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA			
1312582487	<i>Taynova Silva</i>			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.							
2.							
3.							

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		