

MSP

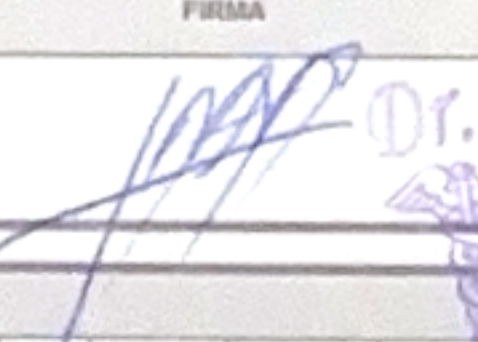
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
Ministerio de D. H. B. S.		140	CS en la f. v.		C	1306201922			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
Gonzalez		Sanchez		Ce. L.		Maris	M	21/10/54	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA		DERIVACIÓN		
0962143648									
0985259009					Pedricol N. J.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN		PARROQUIA		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Munabo		San		San		☐ H ☐ D ☐ M ☒ A			
MOTIVO					☐ 1 Accesibilidad geográfica. ☐ 2 Falta de espacio físico. ☐ 3 Falta de equipamiento. ☐ 4 Equipos en mal estado. ☐ 5 Problemas de infraestructura. ☐ 6 Problemas de abastecimiento. ☐ 7 Insuficiencia de profesionales. ☐ 8 Inadecuada capacidad resolutive. ☐ 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				

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 femenino de 54 años de edad, con appdo. HTA controlada y polifarmacia. Acude a consulta de control refiriendo que desde hace 2 años presenta lesiones blancas a la nariz, labio superior, en la zona de quito y mandíbula inferior que se ha resuelto con el uso de Tintado; manifiesta que en dichos zonas no tiene otros síntomas.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	Tumor maligno de la piel de la nariz y labio superior (C44)		X						
2.	de la cara								
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
16/09/19	11:15	Rafael	Loor
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
1312184177			
		SELLO	
			

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

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 TERAPÉUTICOS 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			
PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
FIRMA		SELLO	