

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	CARRANZA	ZOILA MARGARITA	09	07	1973	52 años, 4 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307702736	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL BEJUCO y	098-633-6331 /
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	1307702736	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	11	24
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

PACIENTE FEMENINA SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES CONOCIDOS ACUDE A CONSULTA POR REFERIR PROTUBERANCIA EN LA LENGUA DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN, DE CRECIMIENTO LENTO, INDOLORA, SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN NI SANGRADO, QUE SE MANTIENE ESTABLE EN EL TIEMPO. POSTERIORMENTE, HACE MESES REFIERE APARICIÓN DE LESIÓN EN LA ESPALDA A NIVEL LUMBAR, DE CARACTERÍSTICAS HIPERCÓMICAS, QUE HA IDO CRECIENDO PROGRESIVAMENTE, INDOLORA, PERO QUE EN OCASIONES CAUSA ESCOZOR, SIN SECRECIÓN NI ULCERACIÓN. EN EL TRANSURSO DE LOS ÚLTIMOS MESES, LA PACIENTE REFIERE ADEMÁS APARICIÓN DE MÚLTIPLES LESIONES EN VARIAS PARTES DEL CUERPO, TIPO LUNARES, DE EVOLUCIÓN GRADUAL, SIN DOLOR NI SANGRADO, ALGUNAS CON CAMBIOS DISCRETOS EN TAMAÑO Y COLORACIÓN. AL MOMENTO, LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE Y ORIENTADA, COLABORADORA AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FISICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PIGMENTACION, NO ESPECIFICADO	L819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-24	12:45	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	13082771	 Firmado electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC

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 clínico

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
2025-11-24	12:45	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

SNS-MSP / HCU-form.053 / 2021

REFERENCIA-DERIVACION-CONTRAREFERENCIA-REFERENCIA INVERSA

Página 2 de 3

