

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VEGA	SACON	DANNY JAVIER	10	05	1977	48 años, 5 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308752805	MANABI	CHONE	RICAUORTE	VIA CHONE y	098-780-8599 /
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	1308752805	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	10	30
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 DE 48 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PIDIENDO REFERENCIA CON DERMATOLOGIA POR LUNARES, SE EXPLICA LA DIFERENCIA ENTRE LUNARES BENIGNOS O MALIGNOS, PACIENTE INDICA QUE FUE ATENDIDO POR DERMATOLOGO PARTICULAR EL CUAL LE INDICA QUE NECESITA RETIRAR ALGUNOS LUNARES, PACIENTE CON MULTIPLES LUNARES EN EL CUERPO, SOBRE TODO EN REGION DORSAL, SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON DERMATOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PIDIENDO REFERENCIA CON DERMATOLOGIA POR LUNARES, SE EXPLICA LA DIFERENCIA ENTRE LUNARES BENIGNOS O MALIGNOS, PACIENTE INDICA QUE FUE ATENDIDO POR DERMATOLOGO PARTICULAR EL CUAL LE INDICA QUE NECESITA RETIRAR ALGUNOS LUNARES, PACIENTE CON MULTIPLES LUNARES EN EL CUERPO, SOBRE TODO EN REGION DORSAL, SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON DERMATOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEVO MELANOCITICO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	D223	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	08:41	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-10-30	08:41	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

