

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MERA	MARIA AGUSTINA	01	10	1979	46 años, 8 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	1310045941	MANABI	CHONE	CANUTO	LA PIÑUELA y	096-319-8771 /
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	1310045941	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología	2026	06	16	
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 DE 46 AÑOS 8 MESES DE EDAD, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD SOLICITANDO REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGIA POR NEVO EN REGION PARIETAL DERECHO DE CARCTERISTICAS RUGOSAS DE MAS O MENOS 1 CM DE DIAMETRO PACIENTE REFIERE QUE HA AUMENTADO DE TAMAÑO Y OCASIONA DOLOR QUE SE IRRADIA A CARA DEL MISMO LADO, PACIENTE ACTIVA ELECTIVA ORIENTADA COLABORA CON LA ATENCION MEDICA, TAMIZAJE DE VIOELNCIA NEGATIVO, A FEBRIL A LA CONSULTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN PROCESO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MELANOMA MALIGNO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	C434	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-16	10:25	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARICELA LORENA
GARCIA PERERO

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
2026-06-16	10:25	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	