

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		1410	HAGA		B	1310076680		1310076680			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CORRECCIÓN EDAD (AÑOS)
SANCHEZ		PINARGOTE		JOSE		LUIS		M	29/11/1970	54	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0963014916				X							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO					
MANABI		BOLIVAR		CALCETA		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
MSP		CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA

CUADRO CLINICO
PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN Y ALERGIA A AINES, HOSPITALIZADO EN ESTA CASA DE SALUD POR PREENTAR LESIONES TIPO PAPULAS Y PUSTULAS EN TODO EL CUERPO CON MAS INTENSIDAD EN TORAX, PACIENTE AL MOMENTO ALERTA ACTIVO AFEBRIL GLASGOW 15/15 SE INDICA REFERENCIA A HEMATOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
SE ANEXAN A DOCUMENTOS	

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO DEF=DEFINITIVO	CIE	PSI	DEF		CIE	PSI	DEF
1.	ERITEMA MULTIFORME NO ESPECIFICADO		S610		X	4.			
2.	ERITEMA MULTIFORME FLICTENULAR Stevens-Johnson		L511		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025-08-01	9:00	MARCOS	AZUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO
1311550667			

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

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 CLINICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO DEF=DEFINITIVO	CIE	PSI	DEF		CIE	PSI	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO