

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1311501371								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO		INTRIAGO		MARIA		CARMEN		M	09-08-1985	40	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
09952/6812				MSP		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
						2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.				
						3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutiva				
						4. Equipos en mal estado.						X		
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA										

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA

ADULTO MEDIO CON CUADRO DE LARGA DATA, CARACTERIZADO POR LESIONES EN PIEL, CABEZA CUELLO, TRONCO, EXTREMIDADES, QUE INICIAN COMO PAPULAS, PUSTULAS, COSTRAS, DOLOROSAS, LESIONES SE EXACERBA ANTES Y DESPUES DEL CICLO MESTRUAL. HA SIDO TRATADA POR MEDICO DERMATOLOGO CON LACTIBON ESPUMA, CREMA QUE NO RECUERDA NOMBRE, VASELINA. SE REALIZO BIOPSIA Y PACIENTE SE OLVIDA DE TRAER RESULTADO. EXAMEN FISICO: LESIONES CICATRIZALES COLOR NEGRUZZCAS, ALGUNAS LACERACIONES DISTRIBUIDAS EN PIEL. BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD DE LA PIEL CRONICA, CON DIAGNOSTICO DE PRURIGO NODULAR, SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO SUBSECUENTE EN EL SIGUIENTE NIVEL DE ATENCION.

1.	PRURIGO NODULAR	L281		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
07/10/2025	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1308639879				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO		
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO