

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	
133		1421	HOSPITAL BARCO CHONE			1312198672		729482	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
VELLAZCO		ORELLANA		GABRIEL		ALEJANDRO	M	1992/09/16	33
CONDICIÓN EDAD (MARCAR)									
H D M A									
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA				
					DERIVACIÓN				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					MOTIVO				
PROVINCIA					1. Accesibilidad geográfica				
CANTÓN					2. Falta de espacio físico				
PARROQUIA					3. Falta de equipamiento				
MANAHI					4. Equipos en mal estado				
CHONE					5. Problemas de infraestructura				
					6. Problemas de abastecimiento				
					7. Insuficiencia de profesionales				
					8. Inadecuada capacidad resolutoria				
					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	
133		HOSPITAL BARCO CHONE	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		DERMATOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE 33 AÑOS SE REALIZA CITA POR CUADRO DE LESIONES EN PIEL IMPRESION DE RMATITIS AHORA EN CRISIS CON VARIO TTO NO MEJORA IC DERMATISLIO NO DISPOBILID AD REALIZA 053	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
LESION CUTANEA EN MANOS MUÑECA	

E. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	L209 DERMATITIS ATOPICA		L209		X			
2.								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
29/07/2025	11:00	ROSSY	PARRALES	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELO		
1311879322		Dra. Rosy Parrales Giler MEDICINA FAMILIAR CI: 1311879322 REG. SENECYT-CU-15-14489		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA

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	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.								
2.								
3.								

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	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELO		