

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP		1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES		B	1313633271						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		FECHA NACIMIENTO		EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MNEDOZA		VELIZ		CINDY		F 1993		31	H	D	M	A
												X
				REFERENCIA	X	DERIVACIÓN						
						MOTIVO						
						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 resolutiva		X				
						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA						
0978835725		MANABI		PORTOVIEJO		PORTOVIEJO						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE QUE MENCIONA CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES EN PIEL DE FORMA EXTENDIDA, AL EXAMEN FISICO PRURITO LESIONES DESCAMATIVAS QUE HAN SIDO MANEJADAS CON ANTIHISTAMINICOS, CORTICOIDES SIN MEJORIA

IGE 2560

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF			CE	PRE	DEF
1.	URTICARIA NO ESPECIFICADA	L509		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hr:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/07/03	09:20	ELEANA		VASQUEZ		SOLORZANO	
CEDULA	FIRMA		Firmado electrónicamente por:		SELLO		
1310630817			FANNY ELEAN VASQUEZ SOLORZANO				
Validar únicamente con FirmaBC							

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	X		REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF			CE	PRE	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 (hr:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			