

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	QUIROZ	ELSA YADIRA	01	10	1997	28 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313739425	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CABECERA DE BARQUERO y	096-011-6054 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1313739425	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	04	24
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☐	Saturación capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesional ☐	Otros/especifique: ☒
Falta de profesional ☐	LESIONES DERMICAS VERRUGOSAS, EN PARPADO IZQUIERO Y MENTON, NO ERITEMA, PACIENTE REFIERE AUMENTO DE TAMAÑO, HISTORIAL FAMILIAR DE CANCER DE PIEL

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD DE REELEVANCIA, APF MEDRE CANCER DE PIEL , ACUDE A ESTA UNIDAD POR PRESENTAR DESDE HACE VARIOS AÑOS LESIONES DERMICAS TIPO VERRUGOSA EN REGION DEL PARPADO IZQUIERDO, MENCIONA AUMENTO DE TAMAÑO Y DOLOR EN OCASIONES, NO INDICA SALIDA DE LIQUIDOS DE LESION, NO ERITEMATOSO, SE VISUALIZA MISMO TIPO DE LESION EN REGION DEL MENTON, CON EVIDENCIA DE SALIDA DE LIQUIDOS, CAUSA PRURITO, DOLOROSO AL TACTO, AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA REACTIVA AFEBRIL COLABORA CON INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF 0960116054

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL PÁRPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	D231		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-24	09:06	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-04-24	09:06	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	