

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
IUP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1314159821								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
PINCAY		BENAVIDES		JESUS		MIGUEL		H	06-10-2006	19	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
0963916937		MSP		1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA				7. Insuficiencia de profesionales.						
								8. Inadecuada capacidad resolutive						
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA						X				

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

ADOLESCENTE DE 19 AÑOS DE EDAD, QUE NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA, PRESENTA CUADRO CLINICO DE INICIO REAL 1 AÑO ATRAS, CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE LESIONES EN PENE, UBICADO EN REGION INFERIOR AL GLANDE, INICIO CON ALGUNAS PAPULAS, COLOR BLANQUESINA, NO DOLOR, QUE FUERON AUMENTANDO DE TAMAÑO EN EL TRANSURSO DE LOS MESES. ACTUALMENTE NO DESENCADENA SINTOMAS, PERO PROVOCAN PREOCUPACION DEL PACIENTE. EXAMEN FISICO: PENE LESIONES COLOR BLANQUESINAS # 5, REPARTIDAS EN DOS UBICACIONES. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA.

1.	PAPILOMATOSIS GENITAL	A630		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
21/11/2025	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			☐		

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