

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	ZAMORA	ROSA ANTONIA	15	06	1993	32 años, 5 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315131142	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	096-263-7347 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315131142	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	11	18
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

FEMENINA DE 32 AÑOS QUE REFIERE TENER UNA PAPULA CON BORDES SEMIREGULARES DE CASI 1 CM DE DIAMETRO EN PARTE DERECHA DE LA PIERNA IZQUIERDA, PACIENTE DICE QUE LE PICO UNA GARRAPATA AHI HACE 5 AÑOS PERO A SIMPLE VISTA PARECE UN NOVO Y REFIERE QUE LE DUELE MUCHO, NO REFIERE CAMBIOS DE TAMAÑO NI DE COLOR, SOLO DOLOR EN LA ERUPCION Y ALREDEDOR DE LA MISMA. REFIERE TENERLA HACE 5 AÑOS Y YA LE HAN DADO TRATAMIENTOS QUE NO HAN DADO RESULTADO, NO REFIERE NINGUN OTRO SINTOMA MAS. SE HACE REFERENCIA A DERMATOLOGÍA DEBIDO A DOLOR PERSISTENTE EN LA LESION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEVO, NO NEOPLASICO	I781	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	08:14	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2025-11-18	08:14	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	