

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	ANDRADE	WILTONG ORLEY	07	05	2002	23 años, 3 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315816064	MANABI	CHONE	RICAUORTE	SESME 2 y	098-378-1941 /
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	1315816064	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	08	26
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

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD ACUDE AL CENTRO DE SALUD CON LESION EN BOCA DE COLORACION NEGRA, REFIERE PRURITO PACIENTE NOS COMENTA QUE LE SALIO DE LA NADA, SE INTERCONSULTA ODONTOLOGIA, EL CUAL NOS COMENTA QUE DEBE SER REVSADO POR ESPECIALISTA POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE PARA REWFERENCIA CON DERMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD ACUDE AL CENTRO DE SALUD CON LESION EN BOCA DE COLORACION NEGRA, REFIERE PRURITO PACIENTE NOS COMENTA QUE LE SALIO DE LA NADA, SE INTERCONSULTA ODONTOLOGIA, EL CUAL NOS COMENTA QUE DEBE SER REVSADO POR ESPECIALISTA POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE PARA REWFERENCIA CON DERMATOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	C148	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-26	10:46	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-08-26	10:46	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	