

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UBICACIÓN		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	
MSP		N B S A						1316988532	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	
Velez		Andrade		Lucas		Alejandro M		M	
No TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN		PARROQUIA		FECHA NACIMIENTO	
0981754271		F. Alfaro		F. Alfaro				22/09/2013	
PROVINCIA		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN		PARROQUIA		EDAD	
Manabí		F. Alfaro		F. Alfaro				13	
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. Insuficiencia capacidad resolvente		9. Ausencia de la prestación en la carrera de servicios		☒	
☐		☐		☐		☐		☐	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD			
MSP						Dermatología			
RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO									
Paciente masculino 13 años que cursa +/- 2 meses con dispareunia en la penetración vaginal y dolor en la zona de la vulva y vagina. No refiere APP. Padre vitelago.									
HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									
DIAGNÓSTICO									
Vitelago									
DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (AAAA-MM-DD)		HORA (HH:MM)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/09/02		15:35		Lisbeth		Dominguez		Lambros	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA		Firma		Firma		Firma	
1313404814									
EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI		NO	
☐		☐		☐		☐		☐	
CONTRAREFERENCIA									
REFERENCIA INVERSA									
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UBICACIÓN		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO		FECHA (AAAA-MM-DD)			
RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO									
HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									
TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS									
GNÓSTICO									
TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE									
DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (AAAA-MM-DD)		HORA (HH:MM)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA		Firma		Firma		Firma	