

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TOTAL	MOREIRA	NIUSTA VANESSA	10	08	2009	16 años, 10 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317132353	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	ITALO COLAMARCO y PICHINCHA	099-975-5915 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1317132353	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	06	19
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 QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA DE LESIÓN TIPO CONDILOMATOSA EN CUERO CABELLUDO EN REGIÓN OCCIPITAL, REFIERE QUE ULTIMAMENTE HA PRESENTADO DOLOR DE DICHA LESIÓN, NO REFIERE SANGRADO NI PRURITO, REFIERE QUE HA PRESENTADO DICHA LESIÓN DESDE LA INFANCIA Y QUE NOTÓ CRECIMIENTO DE ESTÉ HASTA LOS 11 AÑOS, HACE APROXIMADAMENTE 2 SEMANAS PRESENTA DICHA SINTOMATOLOGÍA, NO SE HA REALIZADO ESTUDIOS. AL EXÁMEN FÍSICO EN REGIÓN OCCIPITAL EN CUERO CABELLUDO SE OBSERVA LESIÓN ELEVADA EN FORMA DE COLIFLOR, ERITEMATOSA SIN PRESENCIA DE LESIONES DE RASCADO, NO SUPURATIVA DE APROXIMADAMENTE 2 +/- 0.5CM DE DIAMETRO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NN

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN LA CABEZA		R220		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-19	14:39	Medicina Rural	ROMMEL STEVEN ZAMBRANO BARREIRO	1316390481	

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 clinico

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
2026-06-19	14:39	Medicina Rural	ROMMEL STEVEN ZAMBRANO BARREIRO	1316390481	