

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	PEÑARRIETA	LESLY SHEMARY	15	12	2010	14 años, 11 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	1350011951	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL BEJUCO y	099-028-2895 / (99)-999-9999
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	1350011951	SAN ANTONIO	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 ☐

NEVO MELANOCITICO QUE EN OCASIONES HA PRESENTADO SANGRADO Y AUMENTO DE TAMAÑO.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 14 AÑOS QUE ACUDE POR LESIÓN PIGMENTADA EN CARA, REGIÓN IZQUIERDA, DE APROXIMADO TIEMPO INDETERMINADO, CORRESPONDIENTE A NEVO MELANOCÍTICO. LA LESIÓN SE DESCRIBE MAL DELIMITADA, CON BORDES IRREGULARES, PIGMENTACIÓN HETEROGÉNEA Y PRESENCIA DE VELLO. REFIERE EPISODIOS OCASIONALES DE SANGRADO ESPONTÁNEO AL MANIPULAR O POR ROCE. SIN DOLOR, SIN PRURITO MARCADO. NIEGA CAMBIOS RECIENTES EN TAMAÑO O COLOR, AUNQUE LA MADRE REFIERE PREOCUPACIÓN POR ASPECTO IRREGULAR. SIN ANTECEDENTES PERSONALES NI FAMILIARES DE MELANOMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0990282895

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEVO MELANOCITICO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	D223		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	09:07	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-11-18	09:07	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

