

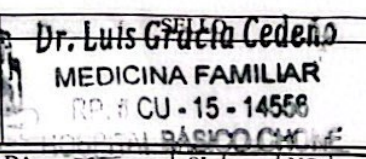
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS		HOSPITAL BASICO CHONE			1350889356 631450		744782			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Sexo	FECHA NACIMIENTO	Edad	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
GARCIA	CANDELA	ADAN	LEONEL	M	19-07-2013	12	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
985045559				x						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.	7. Insuficiencia de profesionales.		x				
MANABI	CHONE	CHONE	3. Falta de equipamiento.	8. Inadecuada capacidad resolutoria						
			4. Equipos en mal estado.	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad
		Consulta Externa	DERMATOLOGIA (CE)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD CON APP DE SALUD QUE EL DIA DE HOY SE VALOR A REFIERE LESIONES LOCALIZADA EN CUERO CABELLUDO TIPO ALOPECICA ADEMAS DE LESION EN EL TORSO DE MANERA DISEMINADA POR LO LLEVA T TO MEDCIO CON MEJORIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
NADA SENALAR

E. DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
ALOPECIA AREATA, NO ESPECIFICADA			L639		X

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-14	15:08	GRACIA	CEDENO	LUIS HERNAN
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
0803156108				
				
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACION JUSTIFICADA
				SI
CONTRAREFERENCIA		REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
Servicio	Sub-Servicio	Nivel	Código	Procedimiento
Otros	Otros	Otros		VALORACION INTEGRAL

REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERS.