

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	BARRE	JOSE ARIEL	02	06	2000	25 años, 3 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350908644	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN FRANCISCO y	096-385-7089 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1350908644	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Dermatología		2025	10	01
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 masculino de 25 años acude a consulta por presencia de lunar en la cara, refiere que lo ha tenido desde hace varios años, sin cambios notorios en color, forma ni tamaño, no asociado a dolor, prurito ni sangrado. Al examen físico se observa nevo melanocítico de aproximadamente 10 mm, de bordes regulares, simétrico y sin signos de alarma clínicos. Paciente se encuentra en buen estado general, constantes vitales dentro de parámetros normales. Se brinda orientación sobre signos de alarma (cambio en color, bordes irregulares, sangrado, crecimiento rápido), recomendando control dermatológico para seguimiento especializado y prevención de patología maligna. Se indica fotoprotección diaria y observación continua del lunar.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

nevo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEVO, NO NEOPLASICO	I781		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-01	19:21	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-10-01	19:21	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	