

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	ZAMBRANO	JEREMY JOEL	09	05	2008	18 años, 1 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351596521	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	SD y SD	0987399613
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	1351596521	CHIBUNGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Dermatología		2026	06	16
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 clinico

PACIENTE DE MASCULINO DE 18 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR LESIÓN CUTÁNEA LOCALIZADA EN REGIÓN ANTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADA POR PRESENCIA DE LESIÓN NODULAR, ERITEMATOSA CON ELEVACIÓN DE LA PIEL, CON ÁREA CENTRAL DE EROSIÓN Y BORDES IRREGULARES, LA CUAL REFIERE QUE PRESENTA PERIODOS DE MEJORÍA CON FORMACIÓN DE COSTRA Y SECADO DE LA LESIÓN, SIN EMBARGO POSTERIORMENTE VUELVE A APARECER Y HA OBSERVADO UN AUMENTO DE TAMAÑO. PACIENTE REFIERE DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA ZONA AFECTADA Y PRESENCIA DE SECRECIÓN DE CARACTERÍSTICAS PURULENTO AL REALIZAR PRESIÓN SOBRE LA LESIÓN Y EN OTRAS OCASIONES SECRECIÓN SANGUÍNEA DE LA NADA. REFIERE FIEBRE EN ESTOS 3 DÍAS. MANIFIESTA HABER TOMADO UNA SOLA DOSIS DE TETRACICLINA 500MG Y COLOCAR EL POLVO DE DICHA MEDICACIÓN EN LA LESIÓN YA QUE UN FAMILIAR LE INDICÓ QUE LO HAGA. SE SOLICITA VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA, ESTUDIO PATOLÓGICO Y DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	D485	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-16	09:24	Medicina Rural	ROSY MELANNY ZAMBRANO VINCES	1315296978	 Validar únicamente en FirmaEC. por: ROSY MELANNY ZAMBRANO VINCES

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
2026-06-16	09:24	Medicina Rural	ROSY MELANNY ZAMBRANO VINCES	1315296978	

