

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ALAVA            | PEÑARRIETA       | DIGNA EFIGENIA | 15                  | 10  | 1987 | 38 años, 1 meses, 17 días | Mujer   |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1724334329        | MANABI              | CHONE  | CONVENTO  | CAMARONES y PRIMER CUADRA    | 099-999-9999 /       |
| 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                 | 1724334329      | CONVENTO                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Dermatología | 2025  | 12  | 02  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |  | Servicio         | Especialidad | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD REFIERE EPIGALTRAGIA DE 15 DIAS DE EVOLUCION TIPO URENTE, SE ACOMPAÑA DE CEFALEA FRONTOTEMPORAL DE MODERDA INTENSIDAD MAS NAUSEAS AUSEAS, NO VOMITOS, NO ALZA TERMICA. INDICA QUE ES HIPERTENSA QUE NO HA TOMADO MEDICAMENTOS POR FALTA DE DINERO. SE DEDICA A LOS QUEHACERES DOMESTICOS, CUIDADOS DE SUS HIJOS Y TRABAJO DE JORNALERIA, INDICA QUE SU ESPOSO FALLECIO HACE 3 AÑOS. FUM: 25/11/2025. ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. APP: HIPERTENSION TRATADA CON LOSARATN 100 MG QD APQ SALPINGECTOMIA BILATERAL, ALERGIAS NO REFIERE. PLAN: SE PRESCRIBE MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA, EDUCACION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, AUMENTO DE ACTIVIDAD FISICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FISICO: CARA SE PALPA LESION DERMICA DE APROXIMADAMENTE 2CM X 3CM DE DIAMETRO ELEVADA HIPERPIGMENTADA, DE CONSISTENCIA BLANDA, CAVIDAD ORAL Y FARINGE SON NORMALES. ANTEBRAZO IZQUIERDO SE PALPA LESION DERMICA DE APROXIMADAMENTE 4CM X 3CM DE DIAMETRO ELEVADA HIPERPIGMENTADA, DE CONSISTENCIA BLANDA, LESIONES DERMICAS HIPERPIGAMTADAS Y MACULAS. GLUTEO DERECHO DE LESION DERMICA HIPERPIGMENTADA DE APORXIMADAMENTE 5X4 CM DE DIAMETRO SOBREELEVAD DE COS NSITENCIA BLANDA

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                    | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN SITIOS MULTIPLES | R227   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL            | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-----------------------------------|------------|-------|
| 2025-12-02 | 10:25 | Medicina Rural | JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO | 1314467984 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|-----------------------------------|------------|-------|
| 2025-12-02 | 10:25 | Medicina Rural | JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO | 1314467984 |       |

