

A DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNICODIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		HCU		N° ARCHIVO	
RED PUBLICA		UNICODIGO 21104		CENTRO DE SALUD CHONE		1752175203		35938	
NOMBRE	APELLIDO	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICION DE EDAD (MARCAR)				
JOHAN ALEXANDER	JARAMILLO VERA	M	2009-05-28	16	H	D	M	A	X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA			X DERIVACIÓN				
0986654443		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.				
PROVINCIA CANTON PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutoria				
MANABI CHONE 130350		4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios X				
		5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

Institucion del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	HOSPITAL DR NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Ambulatorio	DERMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADOLESCENTE MASCULINO DE 16 AOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION (7 MESES) POR PRESENTAR LESIONES MACULO PAPULOSAS EN CARA, MIEMBROS SUPERIORES Y ESPALDA QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO MEDICO POR LO QUE REQUIERE VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL POR ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E DIAGNOSTICO		PRE- PRESUNTIVO		DEF- DEFINITIVO	
		CIE	PRE	DEF	
1	Acné, no especificado	L709		4	
2				5	
3				6	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	2026-05-24	HORA	10:04:51	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr. Alexandra Bravo Mendez
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1310684772	FIRMA		SELO MEDICINA GENERAL	L: 01 Folio: 173 N° 974
					Reg: Senescyt- GU-13-4143
					INSPIN° 13-00-121-004772-2011

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	X	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA:				REFERENCIA INVERSA:		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

Institución del Sistema	UNICÓDIGO	Establecimiento de Salud	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA	NUMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

Institución del Sistema	Establecimiento de Salud	Distrito	Fecha

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F DIAGNOSTICO		PRE- PRESUNTIVO		DEF- DEFINITIVO	
		CIE	PRE	DEF	
1				4	
2				5	
3				6	

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA		HORA		NUMERO DE IDENTIFICACION	
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		FIRMA		SELO	

