

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIÑONEZ	GOMEZ	NORY NOEMI	13	01	1996	30 años, 3 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0706797396	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SD y SD	097-969-3198 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0706797396	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2026	04	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 clínico

PACIENTE FEMENINO DE 30 AÑOS DE EDAD ACUDE POR PRESENTAR TEMBLORES EN MANOS Y PIES, ADEMAS REFIERE QUE PRESENTA CONTRACTURA DE DEDOS DE MANO Y PIES, ADEMAS REFIERE CEFALEAS, CANSANCIO, CAIDA DE CABELLO Y DISNEA DE 1 MES DE EVOLUCION. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PEQUEÑOS BULTOS ROJIZOS EN FORMA DE ANILLO EN BRAZOS, TORAX INGLE Y GLUTEOS, REFIERE QUE EL 01 DE DICIEMBRE DEL 2025 LE REALIZARON BIOPSIA DE INGLE Y GLUTEO DONDE REPORTA GRANULOMA ANULAR, NO SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGIA, PERO REFIERE QUE ANTES ESTUVO EN TRATAMIENTO CON PREDNISONA Y CREMA BETAMETASONA. ADEMAS SE EVIDENCIA PRESION ARTERIAL DE 132/93 HIPERTENSION GRADO I.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOPSIA DE INGLE Y GLUTEO DONDE REPORTA GRANULOMA ANULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GRANULOMA ANULAR	L920		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-16	12:05	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-04-16	12:05	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	