

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	GARCIA	ESTHER MARIA	15	11	1971	54 años, 2 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306316355	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	EL CUELLO y	000-000-0000 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306316355	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	01	26
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 54 AÑOS, ACUDE A CONTROL MEDICO REFIERE ANTECEDENTE DE VITILIGO HACE 7 AÑOS, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE MANCHAS ACROMICAS GENERALIZADAS EN BRAZOS, TORAX, ESPALDA, PIERNAS, Y PIES. PACIENTE REFIERE PRURITO, HORMIGUEO, REFIERE QUE SE COLOCA ALCOHOL, PERO NO REFIERE MEJORIA. SE LE INDICA QUE SUSPENDA. PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE. ADEMAS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTEOPENIA Y ARTROSIS, NO SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO, PERO REFIERE ARTRALGIAS EN DEDOS DE LA MANO QUE EMPEORA CUANDO ESTA EN MOVIMIENTO Y DISMINUYE AL REPOSO, RIGIDEZ MATUTINA, SENSACION DE CREPITACION E HINCHAZON, POR FALTA DE SEGUIMIENTO SE REALIZA REFERENCIA A REUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VITILIGO	L80X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-26	14:22	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
2026-01-26	14:22	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	