

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	CISNEROS	ANGIE NOHELIA	11	04	2001	25 años, 1 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316609021	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE PICHINCHA y BENITO SANTOS	096-933-1308 / (00)-000-0000
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	1316609021	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Endocrinología	2026	06	03
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

USUARIA CON ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO AUTO INMUNE QUE ACUDE CON RESULTADOS DE ESTUDIOS : ECOGRAFIA TIROIDEA: (24 DE MARZO - 2026) : ECOESTRUCTURA HETEROGENEA - AUMENTADA DE TAMAÑO, ESPONJOSA, LOBULO DERECHOUMENTADO DE TAMAÑO, ITS MO TIROIDEO NORMAL, LOBULO IZQUIERDO:SE OBSERVA IMAGEN NODULAR, VASCULARIZADA PERIFÉRICA - ID: TIROIDISTIS LOBULO IZQUIERDO - MIDE: 10X13 MM - TSH: 101 Uiu/ml (0,3 - 4.5) - T4 L: 0.181 Ng (0.9 - 1.75) - T3L: 2.68pg/ML - tiroglobulina : 0.02 ng/MI - ANTI TIROGLOBULINA: 2800lu/MI - Alpo: 998 LU/MI - actualmente en tratamiento con levotiroxina 125 MCG C/DÍA - REQUIERE DE CONTINUAR TRATAMIENTO Y CONTROL ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SI

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	13:58	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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
2026-06-03	13:58	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

