



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	001414	Santa Rita	CS	1309938197						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Muñoz	Sanchez	Maria	Alexandra	M	02-05-1977	48	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
099-087-1189		X		MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
CANTÓN	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
PARROQUIA	5. Problemas de infraestructura.									
13	1303	130302								X

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Endocrinología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINO DE 47 APP: HTA DIAGNOSTICA HACE 20 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG Y AMLODIPINO 10 MG-ARTROSIS. ACUDE A CITA MEDICA PARA REVSION DE LABS POR MOTIVO DE PRESENTAR NODULOS EN TIROIDES DESEA REFERECNIACON ENDOCRINOLOGIA. PRESENTA ECO + RES ULTADOS DE PAAF DE NODULO TIROIDEO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: LOBULO DERECHO DE 51 MM DE DIAMTRO LONGITUDINAL POR 11 MM DE DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR POR 16 MMDE DIAMETRO TRANSVERSAL CONTORNO REGULAR HETEROGENEO PRESENCIA DE NODULO (TI-RADS ECOGRAFICO 4A) HIPOECOICO-MAS ANCHO QUE ALTO- IRREGULAR SIN CALCIFICACIONES- TAMAÑO DE LA LESION 26-8 MM POR 15-8 MM AL MAPEO DOPPLERPRESENCIA DE FLUJO CENTRAL Y PERIFERICO NODULO (TI-RADS ECOGRAFICO 3) HIPOECOICO.MAS ANCHO QUE ALTO BORDE S UAVE-SIN CALCIFICACIONES-TAMAÑO DE LA LESION 3-9 MM POR 3.1 MM MAPEO DOPPLER LOBULO DERECHO FLUJO NORMAL. VOLUMEN DELOBULO DERECHO 4-7 ML ----- LOBULO IZQUIERDO DE 50 MM DE DIAMTRO LONGITUDINAL POR 12 MMDE DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR POR 14 MM DE DIAMETRO TRANSVERSAL CONTORNO REGULAR HETEROGENEO. PRESENCIA DENODULO (TI-RADS ECOGRAFICO 4B HIPOECOICO -MAS ANCHO QUE ALTO- IRREGULAR-SIN CALCIFICACIONES- TAMAÑO DE LA LESION18-1 MM POR 10-5 MM NODULO (TI-RADS 3) HIPOECOICO MAS ANCHO QUE ALTO -SIN CALCIFICACIONES TAMAÑO DE LA LESION 4-3MM POR 3-2 MM NODULO (TI-RADS 3) HIPOECOICO- MAS ALTO QUE ANCHO-SIN CALCIFICACIONES- TAMAÑO DE LA LESION 3-5 MMPOR 3-4 MM AL MAPEO DOPPLER LOBULO IZQUIERDO NORMAL. VOLUMEN DE LOBULO IZQUIERDO 4-4 ML ISTMO DE 3 MM POR 11 MMPOR 3 MM VOLUMEN DE ISTMO 0-05 ML VOLUMEN TOTAL DE TIROIDE 9-15 ML (NORMAL DE 5 A 16 ML) CITOLOGIA: PAAF EM NODULOEN LIT TIRADS IV LOS EXTENDIDOS ESTAN CONSTITUIDOS POR FONDO COLOIDEO Y HEMATICO EN MEDIO DEL CUAL SE IDENTIFICANELEMENTOS INFLAMATORIOS Y ESCASOS GRUPOS DE CELULAS FOLICULARES. NEGATIVA PARA MALIGNIDAD BETHESDA II

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Trastornos De La Glandula Tiroides En Enfermedades Clasificadas En Otra Parte	E350		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-09	02:09	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1709823288				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	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	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		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 (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	