



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	Canuto		CS	1306035575													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Parraga		Velez		Maria		Diamantina		M	03-04-1970	55	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
098-413-6187				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X									
13		1303		130352		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
				5. Problemas de infraestructura.															

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 FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA MÉDICA DE CONTROL GENERAL. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: NÚDULOS TIROIDEOS DIAGNOSTICADOS DESDE HACE 5 AÑOS- ANTECEDENTES FAMILIARES: DIABETES- HTA. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: CESAREA + SALPINGECTOMIA- APENDICETOMIA- OOFORECTOMIA. ANTECEDENTES ALÉRGICOS: MEGACILINA- PENICILINA. NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA- DIGESTIVA- URINARIA O NEUROLÓGICA. EN EL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA PACIENTE ALERTA- COOPERADOR- BIEN HIDRATADO- NORMOCOLORADO- AFEBRIL- NORMOTENSO- CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES. TÓRAX SIMÉTRICO- MURMULLO VESICULAR CONSERVADO- RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y SINUSUALES. ABDOMEN BLANDO- NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN- SIN MASA NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES ÍNTEGRAS- FUERZA Y MOVILIDAD CONSERVADAS- SIN EDEMAS NI SIGNOS DE TROMBOSIS. FUNCIONES NEUROLÓGICAS SUPERIORES ÍNTEGRAS- ORIENTADO/A EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA. SIN ALTERACIONES CUTÁNEAS EVIDENTES. HÁBITOS DE VIDA REFERIDOS: NO FUMADOR- BEBEDOR SOCIAL- NO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. NO SE IDENTIFICAN SIGNOS DE ALARMA NI FACTORES DE RIESGO INMEDIATOS. TAMIZAJE DE VIOLENCIA REALIZADO: NEGATIVO. SE REALIZA CONSEJERÍA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES- ALIMENTACIÓN BALANCEADA- ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR- SALUD MENTAL- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. SE RECOMIENDA MANTENER CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS. SE SOLICITA REFERENCIA A ENDOCRINOLOGÍA PARA VALORACIÓN Y CONTROL ANUAL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PRUEBAS ESPECIALES: VITAMINA D 24.5- PTH 84

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Hiperparatiroidismo Sin Otra Especificación		E213		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-05-30	02:34	Diana		Delgado	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1351725732					

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

MSP			CENTRO DE SALUD	1306035575	
-----	--	--	--------------------	------------	--

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Canuto	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Se Agenda Pedido De Ecografia Tiroidea Control - Se Sugiere Vitamina D 100000ui Cada 15 Dias Por 2 Meses Y Luego Una Por Mes- Control Con Estudios De Laboratorio .

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Hiperparatiroidismo Sin Otra Especificacion	E213		X	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	
1310932148				