



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	Pavon		CS-A	1306457845													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Loor		Calderon		Maricsa		Elizabet		M	22-07-1969	56	<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													
0939530093				☒		☐													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
13		1303	130356	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		☒											
				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 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE EQUIZOFRENIA PARANOIDE DEDIAGNOSTICO RECIENTE- HIPOTIROIDIS MO- QUIEN SE ENCONTRABA PREVIAMENTE EN SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍAPARTICULAR- MIS MO QUE FUE S USPENDIDO POR PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN LOS CONTROLES MÉDICOS. NO REFIEREANTECEDENTES QUIRÚRGICOS NI ALÉRGICOS CONOCIDO. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN- DE INICIOINSIDIOSO- CARACTERIZADO POR SÍNTOMAS COMPATIBLES CON DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA TALES COMO ASTENIA- CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO Y ALTERACIONES DEL S UEÑO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN- LA PACIENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE- VIGIL- ORIENTADA EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA- CON LENGUAJE LIGERAMENTE PAUSADO- SIN DATOS DE DESCOMPENSACIÓN AGUDA- NIEGA ALZA TÉRMICA- DOLOR- SÍNTOMAS RESPIRATORIOS U OTROS SÍNTOMAS GENERALES. DADA LAHISTORIA DE HIPOTIROIDIS MO Y LA PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO- SE CONSIDERA NECESARIA S U REFERENCIA ACONS ULTA DE ENDOCRINOLOGÍA PARA REEVALUACIÓN CLÍNICA- AJUSTE TERAPÉUTICO Y REINICIO DE CONTROLES PERIÓDICOS.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NO SE DISPONE AL MOMENTO DE RES ULTADOS ACTUALES DE EXÁMENES DE LABORATORIO RECIENTES. ANTECEDENTE DEDIAGNÓSTICO PREVIO DE HIPOTIROIDIS MO CON SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA PARTICULAR- ACTUALMENTE S USPENDIDO PORPÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN LOS CONTROLES. NO SE CUENTA CON VALORES ACTUALIZADOS DE PERFIL TIROIDEO (TSH- T4 LIBRE-T3) NI ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS RECIENTES. SE CONSIDERA NECESARIA LA SOLICITUD Y ACTUALIZACIÓN DE PERFIL HORMONALTIROIDEO Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN CRITERIO DEL ESPECIALISTA PARA VALORACIÓN DE CONTROL METABÓLICO YAJUSTE TERAPÉUTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Hipotiroidismo No Especificado		E039		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-11	08:45	Jose	Rivera	Lino
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1313828921				

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	1306457845	
-----	--	--	--------------------	------------	--

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	Pavon	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

.Se Sugiere Levotiroxina 137 Mcg Al Dia- Control Con Laboratorio Tsh- T4I- Atpo.

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Hipotiroidismo No Especificado	E039		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				