

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	Nause	CS-A	1309634358							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Paz	Meza	Guadalupe	Marcela	M	03-07-1978	47	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
097-954-4442		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
13	1303	130302	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 47 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR SANGRADO VAGINAL DESDE EL 04 DE MARZO HASTA LA ACTUALIDAD. DE CARÁCTER PERSISTENTE. REFIERE CONTROLES PREVIOS EN HOSPITAL POR EL MISMO CUADRO. SIENDO DADA DE ALTA. ACUDE EN ESTA OCASIÓN PARA REVISIÓN DE EXÁMENES HORMONALES. ADEMÁS, REFIERE CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CAÍDA DE CABELLO- ÁNIMO DEPRESIVO- DOLORS MUSCULARES- FATIGA- SENSIBILIDAD AL FRÍO Y PIEL SECA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA- EN CONDICIÓN GENERAL ESTABLE- AFEBRIL Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. PERSISTE SANGRADO VAGINAL ACTIVO- SIN OTROS SIGNOS DE ALARMA REFERIDOS. SE REVISAN EXÁMENES DE FUNCIÓN TIROIDEA EVIDENCIÁNDOSE: T3: 0.86 NG/ML- T4 LIBRE: 0.99 NG/DL- TSH: 4.76 UIU/ML- HALLAZGOS COMPATIBLES CON POSIBLE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO- CORRELACIONABLE CON LA CLÍNICA REFERIDA. CUADRO CLÍNICO DESANGRADO UTERINO ANORMAL EN PACIENTE PERIMENOPÁUSICA- ASOCIADO A SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE DISFUNCIÓN TIROIDEA. POR LO EXPUESTO- SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD- POR LO QUE SE DECIDE REFERIR A ENDOCRINOLOGÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO- CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y MANEJO ESPECÍFICO. SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA (AUMENTO DEL SANGRADO- MAREO- PALIDEZ- SÍNCOPE) Y SE INDICA CONTINUIDAD DE CONTROLES MÉDICOS. PACIENTE QUEDA ESTABLE- CON INDICACIONES COMPRENDIDAS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
T3: 0.86 NG/ML- T4 LIBRE: 0.99 NG/DL- TSH: 4.76 UIU/ML

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
2026-03-24	06:28	Jahaira	Ponce	Lopez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1351700222				

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	1309634358	
-----	--	--	--------------------	------------	--

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	Nause	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- Laboratorio Tsh- T4l- 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				