

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	Ricaurte	CS-A	1316588761							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Barreto	Delgado	Yomaira	Katherine	M	26-06-2003	22	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0999748200		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130356	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 22 AÑOS CON APP: EMBARAZO ECTÓPICO QUE RES ULTÓ EN S ALPINGECTOMIA UNILATERAL DERECHA. ACUDECON RES ULTADO DE ECOGRAFIA POR ANTECEDENTE DE BOCIO. A LA INS PECCIÓN FIS ICA S E VERIFICA EXOFTALMO. MENCIONAEPIS ODIOS REPETITIVOS DE TAQUICARDIA Y ATAQUES DE ANS IEDAD; REFIERE PRES ENTAR LA S ENS ACIÓN DE OBS TRUCCIÓN DE LA VÍAAÉREA DURANTE ES OS EPIS ODIOS .

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

OTROS ANALIS IS : LEUCOS 8.95- NEU 62.2- LINF 31.8- RBC 4.21- HCT 38.5- HB 12.3- VCM 89.4- HCM 27.5- VS G 19- PLAS MA NORMALGLUCOS A 94.3- UREA 34- CREA 0.91- ACIDO URICO 5.9- COLES TEROL 195.5- TRIGLICERIDOS 147- T4 17.8- TS H 4.12- AS TOQUALITATIVO NEGATIVO PCR POS ITIVO 7.7- FC REUMATICO NEGATIVO EMO AS PECTO LIGERO TURBIO PH 6.5. BACTERIA +. ECOGRAFIA

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF	
1.	Bocio Difuso No Toxico	E040	X		4.						
2.					5.						
3.					6.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-11	04:45	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313050203				

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	1316588761	

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	Ricaurte	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Se Sugiere Propanolol 40mg Al Dia- Se Sugiere Realizar Laboratorio Tsh- T4l- T3l- Ac Anti Receptores De Tsh- Ac Anti Tiroglobulina- Calcio Ionico- Biometria- Tgo- Tgp.Posterior A Prueba De Laboratorio Se Sugiere Tiamazol 5mg Cada 12hrs.Se Explica Signos De Alarma Si Usando Tiamazol Presentara Fiebre Súbita O Odinofagia- Debe Suspenderlo Y Acudir A Urgencias Para Realizar Un Hemograma..

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Tirotoxicosis No Especificada		E059	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				