



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	San Antonio	CS-A	1310515984								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Salazar	Salazar	Irma	Zulema	M	23-02-1973	53	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
099-347-6962 /		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	130350	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 53 AÑOS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL (80%) QUE ACUDE PARA REVISIÓN DE EXÁMENES- CONANTECEDENTE RECIENTE DE AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN CERVICAL ANTERIOR DE 6 AÑOS DE EVOLUCION SEGÚN FAMILIARPERO NO TIENE NINGUN TRATAMIENTO- NO DOLOROSO- SIN SÍNTOMAS COMPRESIVOS. SIN CAMBIOS DE PESO NI SÍNTOMAS CLAROSDE DISFUNCIÓN TIROIDEA. ASOCIA FRAGILIDAD UNGUEAL. ECOGRAFIA REPORTA TIROMEGALIA MULTINODULAR CON NÓDULOSBILATERALES HIPOECOGÉNICOS- DE BORDES REGULARES- NO ESPICULADOS CON VASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA EL MAYOR DE 16MM. CLASIFICADOS COMO TIRADS III. TELF: 0979662331

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: LOBULO DERECHO: FORMA Y TAMAÑO AUMENTADA MIDE 4.15CM- VOLUMEN DE 11.14CMCC- PARENQUIMAHETEROGENEA DE ASPECTO SEMILOBULOSO CON PRESENCIA DE IMÁGENES OVALADAS DE ECOTEXTURA HIPOECOGENICASLEVEMENTE DENSAS- CONTORNOS Y BORDES REGULARES NO ESPICULADOS CON CAPTACION POSITIVA A DOPPLER COLORVASCULARIZADAS A PERIFERIAS- EL DE MAYOR TAMANO MIDE 16.5MM X 8.5MM X 12.8MM CON UN VOLUMEN DE 0.93CC UBICADAS ENZONAS MEDIAS DE PARENQUIMA TIROIDEO- ECOGENICIDAD CONSERVADA- VASCULARIZACION ADECUADA. LOBULO IZQUIERDO: FORMAY TAMANO AUMENTADA MIDE 4.25- VOLUMEN DE 14.44CC- PARENQUIMA HETEROGENEA DE ASPECTO SEMILOBULOSO CON PRESENCIADE IMÁGENES OVALADAS DE ECOTEXTURA HIPOECOGENICAS LEVEMENTE DENSAS- CONTORNOS Y BORDES REGULARES NOESPICULADOS CON CAPTACION POSITIVA A DOPPLER COLOR VASCULARIZADAS A PERIFERIAS- EL DE MAYOR TAMAÑO MIDE 15.4MM X10.2MM X 14.0MM CON UN VOLUMEN DE 1.16CC UBICADAS EN ZONAS MEDIAS DE PARENQUIMA TIROIDEO- ECOGENICIDADCONSERVADA- VASCULARIZACION ADECUADA. ITS MO: FORMA Y TAMAÑO AUMENTADA MIDE 5.7MM- PARENQUIMA HOMOGENEO-ECOGENICIDAD CONSERVADA- VASCULARIZACION ADECUADA- SIN LESIONES QUISTICAS NI SOLIDAS EN S U INTERIOR. TIRADS III

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Bocio Multinodular No Toxico	E042		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-12	10:00	Esther	Zambrano	Macias
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1311821787				

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	1310515984	

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	San Antonio	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

.Se Sugiere Pasado 6 Meses Realizar Nueva Ecografia Tiroidea- Se Sugiere Realizar Tsh- T4l- Atpo..
--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Bocio Multinodular No Toxico		E042		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				