



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	1314434554					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Zambrano		Romero		Evelyn		Corina		M	22-02-2004	22	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
099-790-1500 /				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		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 NULÍPARA DE 22 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P0 A2 C0 HV0 HM0- PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: NO RECUERDO - PAREJASSEXUALES: 2- CITOLOGÍAS: 0- MENARQUIA: 12 AÑOS- MENSTRUACIÓN: IRREGULAR- DIS MENORREA: SI- ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE// APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // GESTANTE DE 6.2 SG SEGÚN FUM DEL 18/01/2026 (NO CONFIABLE)ACUDE A S U CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFIA OBSTETRICA TEMPRANA 02/03/2026 CON 5 SG. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE-ORIENTADA EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA- NO RASH- NO FIEBRE- NO CONJUNTIVITIS- ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS- NOREFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO- NO SECRECIONES VAGINALES- NO DIS URIA. // ESTADO NUTRICIONAL: PESONORMAL / SCORE MAMA: 0 RO: PUNTOS = 2 (ABORTO)

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
0997901500/ OTROS ANALISIS: 10/03/2026: TSH 2.10 T3 1.17 T4 91.18 ULTRASONIDO: UTERO GESTANTE CON PRESENCIA DECAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL LOCALIZADO EN FONDO UTERINO DE 11 MM CORRESPONDIENTE A 11 SG . ECOGRAFIA DETIROIDES 10 DE MARZO: VOLUMEN TIROIDEO DENTRO DE LO NORMAL - NODULO DEL LOBULO DERECHO CLASIFICACION TIRADS 2

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Nodulo Tiroideo Solitario No Toxico		E041		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-20	09:36	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	1314434554	

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

Paciente Con Nodulo En Lobulo Derecho De 2x1mm Que No Cumple Criterio Para Solicitar Puncion Tiroidea. Se Sugiere Repetir Ecografia Tiroidea Pasado 6 Meses- Se Sugiere Realizar Atpo-Tsh- T4l.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Nodulo Tiroideo Solitario No Toxico		E041		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				