

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
I.S.O.		1277	CENTRO DE SALUD EL RECIO		A	0907221527			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
CEDEÑO		ALCIVAR		BLANCA	ROSA		M	22-09-1961	64
CONDICIÓN EDAD (MARCAR)									
H		D		M		A		X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN			
0994258185		MSP		X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA				1. Accesibilidad geográfica.					
CANTÓN				2. Falta de espacio físico.					
PARROQUIA				3. Falta de equipamiento.					
MANABÍ				4. Equipos en mal estado.					
TOSAGUA				5. Problemas de abastecimiento.					
TOSAGUA				6. Insuficiencia de profesionales.					
				7. Inadecuada capacidad resolutoria					
				8. Inadecuada capacidad resolutoria					
				Y					

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR LA APARICION DE MASA EN CUELLO, DE INSTALACION PAULATINA, NO ASOCIADA A DOLOR, NO RONQUERA DE LA VOZ, NO DISNEA, FUE VALORADA POR MEDICO ENDOCRINOLOGO EN HOSPITAL VERDI CEVALLOS, Y SU TTO CONSISTE EN LEVOTIRIXINA 50 MCG EN AYUNAS. NO PRESENTA PIEL SECA, NO CAIDA DE CABELLO, NO ASTENIA, NO EDEMA DE PIERNAS, AL MOMENTO NO CUENTA CON CITA SUBSECUENTE. EXAMEN FISICO: MASA EN REGION DE CUELLO A EXPENSAS DE LOBULO DERECHO DE TIROIDES, 4 CM, OVALADA. NO DOLOR A LA PALPACION. SE INDICO EXAMEN DE CONTROL TSH Y T 4 LIBRE PERO LA PACIENTE NO SE LOS HA REALIZADO. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA

1.	BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO	E042		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/05/2026	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1308639879				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO