

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TORRES	MOREIRA	AMPARO CECILIA	30	10	1974	51 años, 5 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0915324701	MANABI	CHONE	CANUTO	MERCEDES y 24 DE JULIO	099-392-0819 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	0915324701	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	04	10
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA UNIDAD OPERATIVA PARA REVISION DE EXAMENES, ADEMAS QUE PRESENTA UN CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DECAIMIENTO GENERAL, AUMENTO DE PESO RÁPIDO Y FRAGILIDAD DE PIEL Y UÑAS. SE ADJUNTAN RESULTADOS DE LABORATORIO QUE EVIDENCIAN ALTERACIÓN DEL PERFIL TIROIDEO CON TSH DE 6.75 UI/MI (ELEVADA), T4 TOTAL DE 3.03 G/DI (DISMINUIDA) Y T3 TOTAL DE 100.2 NG/DI (DENTRO DE RANGO O EN LÍMITE BAJO), HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROBABLE HIPOTIROIDISMO. SE REMITE REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, DETERMINACIÓN DE ETIOLOGÍA, INICIO DE MANEJO ESPECÍFICO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO Y BIOQUÍMICO. ADEMAS SE ENVIA TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 MICROGRAMOS POR UN MES HASTA CONSULTA CON ESPECIALISTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Anti-CCP 12.3 INMUNOLOGIA: Antiestreptolisina (ASTO) Cualitativo Negativo Factor Reumatoideo (LATEX) Cualitativo Negativo ENDOCRINOLOGIA: TSH 6.75 T4 Total 3.03 T3 Total 100.2 OTROS ANALISIS: Creatinina 1 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.09 mg/dl 2.4 - 6 Colesterol 160.48 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 152.74 mg/dL 0 - 150 Colesterol HDL 45.2 mg/d Urea 34.97 mg/dL OTROS ANALISIS: TORCH PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgG Positivo Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgG Positivo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgG Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I IgG Negativo Herpes I IgM Negativo Herpes II IgG Negativo Herpes II IgM Negativo SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos 4.46 10⁶/μL 4 - 6.2 Hemoglobina 13.2 g/dL Hematocrito 39.2 % 35 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 88.0 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.6 pg 26 - 34 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.7 g/dL 31 - 35.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 14.5 % 10 - 16 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 34.2 μm³ 37 - 49 Plaquetas 308 10³/μL 150 - 400 Plaquetocrito 0.39 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 8.2 μm³ 7 - 11 Glóbulos Blancos 9.2 10³/μL 4 - 12 Linfocitos (%) 29.3 % 25 - 50 MID (%) 11.5 % 2 - 10 Granulocitos (%) 59.2 % 50 - 80 Linfocitos (#) 2.7 10³/μL 1 - 5 MID (#) 1.1 10³/μL 0.1 - 1 Granulocitos (#) 5.5 10³/μL 2 - 8 FÓRMULA MANUAL Neutrófilos (%) 59 % 60 - 75 Linfocitos (%) 29 % 20 - 40 Monocitos (%) 7 % 4 - 10 Eosinófilos (%) 3 % 1 - 3 Basófilos (%) 2 % 0 - 1 Cayados (%) 0 % 0 - 1.5 Mielocitos (%) 0 % 0 - 1.5 Metamielocitos (%) 0 % 0 - 1.5 Blastos (%) 0 % 0 - 1.5 Eritroblastos (%) 0 % 0 - 1.5

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-10	12:09	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-10	12:09	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	