

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AYALA	COBO	MARIUXI JAZMINA	15	11	1984	39 años, 9 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0921091542	MANABI	CHONE	RICAU RTE	RIO SANTO y	/ (00)-000-0000
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	0921091542	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología	2024	09	05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD, ACUDE A NUESTRA CASA DE SALUD PARA REVISION DE EXAMENES, ACUDE CON ECOGRAFIA TIROIDES CON FECHA 21/06/2024, QUE REPORTA LOBULO DERECHO: ECOGENESIDAD DISMINUIDA Y HETEROGENEA CON IMAGEN NODULAR HIPOECOGENICA DE BORDES IRREGULARES MIDE 6.5 * 5 MM CAPSULA REGULAR, LOBULO DERECHO AUMENTADO MIDE 4.2 XL X 1.4 X 2 CM, VOLUMEN TIROIDEO DE 6.5 CM3, VASCULARIDAD TIROIDEA AUMENTADA, ITSMO TIROIDEO ENGROSADO MIDE 4.4 MM, LOBULO IZQUIERDO DE ECOGENESIDAD CON IMAGEN NODULAR DEL POLO INFERIOR QUE MIDE 5.9 X 4 MM, HOMOGENEA CAPSULA REGULAR. LOBULO IZQUIERDA DE TAMAÑO AUMENTADO MIDE 4.9 X 1.4 X 1.7 CM. VOLUMEN TIROIDEO 6.4 CM3. ADEMAS DE EXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA 19/06/2024 CON RESULTADOS TSH 11.39, FT4 1.63. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICADO HACE 6 MESES APROX EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 100 MCG + OBESIDAD III. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: COLECISTECTOMIA APROX 15 AÑOS. ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: CA OVARIO, MAMA HTA. RESIDE EN RIO SANTO, PASANDO EL SEGURO A 300 METROS A MANO IZQUIERDA ULTIMA CASA, TEL: 0999307300, AUTOIDENTIFICACION: MONTUBIA, SEGURO SOCIAL CAMPE SINO: SI, BONOS: SI, BONO DE DESARROLLO HUMANO, REFIERE PRESENTAR EPIGASTRALGIAS. AL MOMENTO ACTIVA, ELECTIVO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPTS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD, TONO NORMAL, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. INDICACIONES: MEDIDAS GENERALES, CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, CONSUMO DE AGUA SEGURA, EJERCICIO FÍSICO DIARIO 30 MINUTOS AL DÍA, LAVADO DE MANOS, SIGNOS DE ALARMA. PLAN: REFERENCIA ENDOCRINOLOGIA. OMEPRAZOL 20 MG QD POR 30 DIAS, LEVOTIROXINA 100 MCG QD #30 TAB CONTROL SUBSECUENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-05	15:05	Medicina Rural	MARY LEIDY ESMERALDAS AVEIGA	1315935229	

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
2024-09-05	15:05	Medicina Rural	MARY LEIDY ESMERALDAS AVEIGA	1315935229	