

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	CARRION	ROSAURA	20	05	1956	68 años, 3 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1101439675	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO APLICA y	098-685-2530 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area		
MSP	1101439675	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA			Consulta externa	Endocrinología	2024	09	04
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 DE 68 AÑOS DE EDAD ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, APP HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II, EPILEPSIA, ACUDE CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE GLÁNDULA TIROIDEA. ADEMÁS PRESENTA SENSACIÓN PARA TRAGAR CAIDA DE CABELLO, ANSIEDAD, UÑAS QUEBRADIZAS, DISFONIA, SE OBSERVA CUELLO AUMENTADO DE TAMAÑO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE TIROIDES: LÓBULO DERECHO DE ECOESTRUCTURA HETEROGÉNEA SE OBSERVA UNA IMAGEN NODULAR CON VASCULARIZACION PERIFÉRICA. ISTMO TIROIDEO SE OBSERVA 2 IMÁGENES QUISTICAS. LOBULO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMAÑO, SE OBSERVA IMAGEN NODULAR HETEROGENEA MIXTA, LA PARTE QUISTICA PRESENTA MÚLTIPLES CALCIFICACIONES CON VASCULARIZACION AUMENTADA. IDX. NODULO DE LÓBULO DERECHO. MASA MIXTA EN LÓBULO IZQUIERDO TIROIDEO.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-04	16:26	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

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
2024-09-04	16:26	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	