

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		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1203722564							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		FECHA NACIMIENTO	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDEÑO		LOOR		NARCIZA		NATIVIDA	M	20-02-1973	53	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA				X		DERIVACIÓN					
0980357237		MSP											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica. abastecimiento.									
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		2. Falta de espacio físico.					
MANABI				TOSAGUA		TOSAGUA		3. Insuficiencia de profesionales.					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MEDIO CON APP DE DIABETES TIPO 2 EN TRATAMIENTO METFORMINA 850 MG DIA; HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG DIA; CARVEDILOL 25 MG DIA; HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A CIRUGIA DE TIROIDES POR BOCIO; EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 125 MCG DIA. PRESENTA AUMENTO DE PESO HACE 6 MESES ATRAS FATIGA; INSOMNIO DE MANTENIMIENTO. EXAMEN FISICO: CUELLO CICATRIZ DE CIRUGIA DE TIROIDES. NO MASAS. RSCS RITMICOS Y NORMOFOENTICOS CSPS CLAROS Y VENTILADOS. ABDOMEN AUMENTO DE PANICULO ADIPOSITO. NO MEGALIAS. EXTREMIDADES NO EDEMA. BAJO EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES CON ALTERACION DE HORMONAS TIROIDEAS SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

LABORATORIO 19 DE NOVIEMBRE: TSH 8.28 UI T 4 LIBRE 1.10 NG

E. DIAGNÓSTICO

	PRE+	O	OE	PRE	DEF		OE	PRE	DEF
1.			E039		X	4.			
2.			E115	X		5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
27/05/2026	16:04:00	IGNACIO		MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO			
1308639879					

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE+	O	OE	PRE	DEF		OE	PRE	DEF
1.						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