

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MOREIRA	MANUELA MARINA	06	01	1952	72 años, 10 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1-H 2-M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónica
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301929673	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BELLAVISTA 2 y	099-748-3955 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1301929673	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología	2024 11 22
				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 clínico

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD, ACUDE CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE TIROIDES, REFIERE QUE EN ESTOS ÚLTIMOS DÍAS HA ESTADO CON INAPETENCIA, Y DISMINUCIÓN DE LA VOZ (DISFONIA) PÉRDIDA DE PESO, CAÍDA DE CABELLO FÁCILMENTE, CUANDO HABLA MUCHO, LLAMA LA ATENCIÓN CADA VEZ QUE HABLA SE OBSERVA QUE AUMENTA EL TAMAÑO DEL CUELLO, A LA EXTENSIÓN DEL MISMO SE PALPA MASA SEMIDURA, SEMIMOVIBLE, NO DOLOROSA EN REGIÓN ANTERIOR DEL CUELLO. NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA REALIZADA PARTICULAR POR LA PACIENTE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2024-11-22	10:54	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	 PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒



IRVING ISRAEL
BUITRON NIETO

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
2024-11-22	10:54	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	