

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIJANO	ALAVA	MIRYAN PAULINA	30	06	1954	71 años, 2 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302393523	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y SN	099-722-2122 /
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	1302393523	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	09	23
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 ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA. DESPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS. INDICA TOS CRONICA ASOCIADA CON XEROSTOMIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: Recuento de Glóbulos Rojos 4.81 10⁶/μL 3.5 - 5.5 Hemoglobina 13.9 g/dL 11 - 16 Hematocrito 40.8 Plaquetas 388 Glóbulos Blancos 8.11 10³/μL 5 - 10 Linfocitos (%) 37.3 % 20 - 40 Neutrófilos (%) 51.3 % 50 - 70 Monocitos (%) 8.4 % 3 - 10 Eosinófilos (%) 2.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.1 GLUCOSA: Glucosa 102.7 mg/dL Urea 24.29 mg/dL Creatinina 0.96 mg/dL Ácido Úrico 6.16 mg/dl Colesterol 242.42 mg/dL Triglicéridos 310.73 T3 2.25 T4 0.85 TSH 5.78 ULTRASONIDO: TIROIDES DE VOLUMEN DISMINUIDO ECOGENESIDAD ALTERADA TIRADS 2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-23	10:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

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
2025-09-23	10:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	