

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	MENDOZA	DIGNA REBECA	26	08	1939	85 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302620545	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA MOCORA CALLE PORTOVIEJO y	0982844034/ (05)-242-1235
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	1302620545	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		Consulta externa	Endocrinología	2024	12	13
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

ADULTA MAYOR CON DIFICULTAD AL DEGLUTIR MAS UMEFACION AL EXAMEN FISICO EN GLANDULA TIROIDEA CON RESULTADO DE ESTUDIO DE CITOLOGIA DE BLQUE DE NODULO DE LOBULO DERECHO DE TIROIDESSE IDENTIFICA ELEMENTOS INFLAMATORIOSY CAMBIOS DE CELULAS FOLICULARES ATIPICAS BETHESDA III

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CITOLOGIA: ESTUDIO DE CITOLOGIA DE BLQUE DE NODULO DE LOBULO DERECHO DE TIROIDESSE IDENTIFICA ELEMENTOS INFLAMATORIOSY CAMBIOS DE CELULAS FOLICULARES ATIPICAS BETHESDA III

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-13	09:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	WILMER XAVIER LOOR LOOR	1309526042	

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
2024-12-13	09:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	WILMER XAVIER LOOR LOOR	1309526042	