

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINCAY	SABANDO	DIOSELINA CARLOTA	22	05	1953	73 años, 2 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302765191	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SAN PEDRO y	000-000-0000 /
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	1302765191	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2026	07	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	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 clinico

PACIENTE QUE VIENE A LA CONSULTA POR PRESENTAR DIFICULTAD AL TRAGAR,CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL MAS HIPOTIROIDISMO TOMA LEVOTIROXINA TABLETA 100 MGAL EXAMEN FISICO PRESENTA ABULTAMIENTO EN PARTE ANTERIOR DE CUELLO.POR LO QUE SE SOLICITA ESPECIALISTA PARA ENDOCRINOLOGIA PARA SU DEBIDO TRATAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA DE TIROIDES EN LOBULO DERECHO SE OBSERVA 2 IMAGENES REDONDEADAS DE BORDES REGULARES,CONTENIDO HIPOECOICO QUE MIDE 0.47X0.064Y 0.78X0.82CM CON DOPPLER NEGATIVO.EN LOBULO IZQUIERDO SE OBSERVA 1 IMAGEN REDONDEADA DE BORDES REGULARESCONTENIDO HIPOECOICO QUE MIDE 0.40X0.41 CM CON DOPLER NEGATIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-29	11:45	Medicina General	GAITAN AMADOR BARCIA GUERRERO	88	

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
2026-07-29	11:45	Medicina General	GAITAN AMADOR BARCIA GUERRERO	88	

