

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASQUETE		SARA MONCERRATE	20	06	1965	59 años, 7 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303397952	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LA YOYITA y BY PASS	099-081-5575 /
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	1303397952	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	02	17
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 DE 59 AÑOS QUE ACUDE POR CONTROL, REFIERE EN OCASIONES MAREOS Y DOLOR EN RODILLA EN OCASINES , TRAE RESULTADOS DE MAPA DE 24 HORAS (PA N CONSULTA 113/86 MMHG) / CONTROL CON RESULTADOS / EXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA 11/09/2024 REPORTA LEUCOS 4.67 - HCT 40.3 - HB 13.0 . PLAQUETAS 231 - GLUCOSA 95 - COLESTEROL 153 - TRIGLICERIDOS 150 - HDL 55 - LDL 68 - URICO 5.40 - CREA 0.62 - TGO 28 - TGP 22 - TSH 4.15 - SANGRE OCULTA NEGATIVO - HELICOBACTER PILORY NEGATIVO - EMO ANORMAL - T3 LIBRE 3.31 - T4 LIBRE 1.41 - TSH 5.85 - TIROGLOBULINA 18.44 - / ECOGRAFI TIROIDES FECHA 19/09/2024 REPORTA TIRADS 4a / NECESIDAD DE VALORACION POR ENDOCRINOLOGÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES - ECOGRAFIA TIROIDEA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	E079	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	10:47	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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