

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	BRAVO	MARIA YOCONDA	13	04	1964	60 años, 6 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304686288	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PAEZ y MALECON	099-309-8125 / (99)-999-9999
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/Area
MSP	1304686288	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2024	10	28	
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

USUARIA QUE ACUDE POR REFERIR TAQUICARDIA DE 4 O 5 MESES SIN CAUSA APARENTE, ES SOMETIDA A EVALUACIÓN POR CARDIOLOGIA QUIEN REALIZA EKG DENTRO DE LIMITES NORMALES ADEMAS SE REALIZO ESTUDIO DE FUNCIÓN TIROIDEA LOS MISMOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE RESULTADOS NORMALES MÁS SIN EMBARGO SE REALIZO ECOGRAFIA DE TIROIDES LA MISMA QUE REPORTA : TIROIDES SIMÉTRICA - LÓBULO DERECHO PRESENCIA DE NÓDULO HIPO ECOGENICO DE 10.4 M X 7.8MM - QUISTE SIMPLE DE TIROIDES : 3.3 MM X 2.8 MM - LÓBULO IZQUIERDO CON PRESENCIA DE NÓDULO ISOECOGÉNICO DE 15.6 MM X 89 MM - ISTMO PORCIÓN LATERAL IZQUIERDA PRESENCIA DE NÓDULO HIPO ECO GÉNICO DE 6.1 MM X 8.3 MM

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: PRESENCIA DE NÓDULOS EN GLÁNDULA TIROIDEA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-28	14:24	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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
2024-10-28	14:24	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	