

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	SOLORZANO	SARA ALICIA	28	04	1966	58 años, 8 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304967068	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE ROSALES y	098-071-6160 / (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	1304967068	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		2025	01	17
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 FEMENINA CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL ACUDIO PARA REVISION DE ECOGRAFIA, REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA DOLOR A NIVEL DEL CUELLO Y PRURITO DESPUES DE COMER DETERMINADOS ALIMENTOS, REFIERE QUE HA TENIDO UN AUMENTO DEL TAMAÑO DE SU CUELLO POR LO QUE LE ENVIARON A REALIZAR ECOGRAFIA DE TIROIDES. SE REVISAN RESULTADOS
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE TIROIDES: AUMENTADA DE TAMAÑO DE ECOESTRUCTURA HETEROGENEA DE ASPECTO ESPONJOSO, LOBULO DERECHO SE OBSERVA NODULO EN FORMACION HETEROGENEA DE BORDES NO DEFINIDOS. LOBULO IZQUIERDO SE OBSERVA NODULO EN FORMACION HETEROGENEA DE BORDES NO DEFINIDOS, NO VASCULARIZACION, ITSMO TIROIDEO NORMAL: IDX: TIROIDITIS; LOBULO DERECHO E IZQUIERDO CON NODULOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	E069	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-17	10:02	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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/Área	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