

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

4443

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CS ROCAFUERTE

TIPOLOGIA

B

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1305150482

NÚMERO DE ARCHIVO

1305150482

PRIMER APELLIDO

LARA

LOOR

MOLINA

PRIMER NOMBRE

DOLORES

SEGUNDO NOMBRE

MARÍA

SEXO

F

FECHA NACIMIENTO

1952-08-05

EDAD

67

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

093 990 9889 – 093 962 5890

TIPO DE COBERTURA

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica.

2. Falta de espacio físico.

3. Falta de equipamiento.

4. Equipos en mal estado.

5. Problemas de infraestructura.

6. Problemas de abastecimiento.

7. Insuficiencia de profesionales.

8. Inadecuada capacidad resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

ROCAFUERTE

PARROQUIA

ROCAFUERTE

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO HOSPITAL ESPECIALIDADES

HOSPITAL NAPOLEON DAVILA

SERVICIO

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD

ENDOCRINOLOGIA

Paciente femenina de 67 años, antecedente de hipertensión arterial sistémica en tratamiento, acude por presentar nódulos a nivel cervical de varios meses de evolución, con incremento progresivo del dolor, actualmente de gran intensidad, continuo, con exacerbaciones nocturnas que impiden el sueño y sin respuesta a AINEs (ibuprofeno, ketorolaco, diclofenaco). Refiere alivio parcial con aplicación de compresas frías. A la exploración se palpan masas cervicales dolorosas. Presenta ultrasonido de partes blandas de cuello realizado de forma particular, cuyo reporte describe masas con características sugestivas de malignidad. Se envía a Endocrinología para valoración especializada, complementación diagnóstica y manejo oportuno.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Presenta ultrasonido de partes blandas de cuello realizado de forma particular, cuyo reporte describe masas con características sugestivas de malignidad.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

CE

PRE

DEF

1

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCERTO O DESCONOCIDO DE GLANDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA

D449

X

4

2

5

3

6

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

2026/02/18

HORA (hh:mm)

12:00

PRIMER NOMBRE

JULIO

PRIMER APELLIDO

ZAMBRANO

SEGUNDO APELLIDO

JIMENEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1311627598

FIRMA

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DISTRITO

FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

CE

PRE

DEF

1

4

2

5

3

6

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA