

008

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAZURTO	MERA	LEYDA MARIBEL	08	06	1967	57 años, 2 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305346957	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL CERRO DE SAN ANTONIO y	099-548-2932 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Área		
MSP	1305346957	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2024	08	30
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 57 AÑOS APP: HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100MG QD, AMLODIPINA 10MG QD, BOCIO. ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO DEBE TENER CONTROL CON ESPECIALISTA (ENDOCRINOLOGIA) POR PERDIDA DE TURNO. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. NO SINTOMATOLOGIA ACTUAL. CEL: (0995482932 - 0993917517).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS BOCIOS NO TOXICOS ESPECIFICADOS	E048		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-30	14:45	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

Dr. Irving Buitron Nieto
C.I. 1311629818
ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

DR. AGUSTIN CARVAJAL Z.
C.I. 1315938504
ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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 clínico

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
2024-08-30	14:45	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	