

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CONFORME	BRAVO	ELEONOR AUXILIADORA	19	11	1966	59 años, 0 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305863738	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	TRANQUILINO MONTESDEOCA y	096-788-3933 /
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	1305863738	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	11	26
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

MUJER DE 59 AÑOS DE EDAD CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL E HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGIA HOSPITAL CHONE CON OBESIDAD TIPO III CON CUADRO CLINICO DE 1MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES MAS EDEMA Y PARESTESIA, AL EXAMEN FISICO CSPA CLAROS Y VENTILADOS EN MIEMBROS INFERIORES SE APRECIA VENAS VARICOSAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES NO SE EVIDENCIA EDEMA SIGNO VIATALES TA 128/883MMHG FC 88LXM IMC 41 NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO. HOY NORMOTENSA ALERTA Y ESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORA CON INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN FARMACOLOGICO; CONTINUAR LOSARTAN 100MG VO QD, AMLODIPINO 5MG VO QD PM LEVOTIROXINA DE 112 MCG VO QD (SIN STOCK) SE AÑADE ***DIOSMINA 500MG VO QD AM *** USO DE MEDIAS COMPRESIVAS 20-30MMHG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-26	08:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-11-26	08:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	