

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	SANTANDER	DOLORES LETICIA	10	04	1967	58 años, 9 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305975144	MANABI	CHONE	RICAUARTE	RIO SANTO y	097-993-4046 /
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.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1305975144	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	01	27
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 SEXO FEMENINO DE 58 AÑOS DE EDAD ACUDE A NUESTRA CASA DE SALUD POR REFERENCIA PARA ENDOCRINOLOGIA POR DIAGNOSTICO DE NODULO BETHESDA II. APP DE ARTROSIS HACE 5 AÑOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG, APF MADRE DIABETICA, HERMANA CA, APQ COLECISTECTOMIZADA HACE 3 AÑOS, ALERGIAS NO REFIERE EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES, AFEBRIL, HIDRATADO, ORIENTADO EN 3 ESFERAS NEUROLÓGICAS. REFIERE PRURITO VAGINAL Y VULVAR SIN PRESENCIA DE SECRECIONES. CABEZA: NORMOCÉFALO OJOS: PUPILAS NORMO REACTIVAS, NARIZ FOSAS NASALES PERMEABLES SIN SECRECIONES. BOCA: NORMO CONFIGURADA, FARINGE NO ERITEMATOSA. CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO, SE PALPAN GANGLIOS CON UN LEVE AUMENTO DE TAMAÑO EN NUMERO DE 2 . CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMO FONÉTICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN VISCEROMEGALIA RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES NORMALES, EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN DEFORMIDAD EN MALEOLOS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. HIDRATACION 3. DIETA Y EJERCICIO 4. REFERENCIA SUBSECUENTE A REUMATOLOGIA POR DX DE POLIARTROSIS 5. CONTROL 6. REFERENCIA SUBSECUENTE A ENDOCRINOLOGIA POR DX DE NODULO BETHESDA II.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO	E049		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-27	11:49	Medicina Rural	ALEX RAUL BENAVIDES LOOR	1314967199	

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 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
2026-01-27	11:49	Medicina Rural	ALEX RAUL BENAVIDES LOOR	1314967199	