

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

|                  |                  |                       |                     |                     |               |                              |                          |         |
|------------------|------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------|------------------------------|--------------------------|---------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres               |                     | Fecha de Nacimiento |               |                              | Edad                     | Sexo    |
| ROMERO           | ZAMBRANO         | SANTA ADELA DEL PILAR |                     | 31                  | 01            | 1965                         | 60 años, 6 meses, 8 días | Mujer   |
|                  |                  |                       |                     | día                 | mes           | año                          | a-m-d                    | 1=H 2=M |
| Nacionalidad     | País             | Identificación        | Lugar de residencia |                     | Dirección     |                              | No Telefónico            |         |
| ECUATORIANO/A    | ECUADOR          | 1305982272            | MANABI              | FLAVIO ALFARO       | FLAVIO ALFARO | DESCANSO DE LSO ROMEROS y SN | 099-019-8409 /           |         |
| 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                 | 1305982272                               | HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO |                  | HOSPITAL BASICO | 13D07 / ZONA 4 |     |     |
| Refiere o Deriva a: |                                          |                                            |                  | Fecha           |                |     |     |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |                                            | Consulta externa | Endocrinología  | 2025           | 08  | 08  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                                            | Servicio         | Especialidad    | día            | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ACUDE ACOMPAÑADA DE SU HIJA, CON ECOGRAFIA DEL 30/07/2025 QUE REPORTA LESION OCUPATIVA DE ESPACIO EN RELACION A QUISTE SIMPLE UBICADO EN LOBULO DERECHO , TSH 5.80UI/ML, T3 TOTAL 1.230NG/ML, T4 TOTAL 9.29 UG/DL POR LO QUE REQUIERE VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA TSH ELEVADA

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA                                                                               |
|------------|-------|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-08-08 | 10:44 | Medicina Familiar Y Comunitaria | DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS | 1759076258 |  |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2025-08-08 | 10:44 | Medicina Familiar Y Comunitaria | DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS | 1759076258 |       |