

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	OLGA SUSANA	26	03	1959	66 años, 7 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	1306227800	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LA BRAMADORA y	099-398-9628 / (99)-999-9999
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	1306227800	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	11	12
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 FEMENINA DE 66 AÑOS ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA POR REFERIR ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO EN CONTROL CON LEVOTIROXINA 50 MCG (LUNES- JUEVES) Y LEVOTIROXINA 75 MCG (VIERNES -DOMINGO) PRESCRITA POR ENDOCRINOLOGO DEL HOSPITAL GENERAL DAVILA CORDOVA,PACIENTE EN ESPERA DE CIRUGIA POR COLELITIASIS, SIN EMBARGO NO LE DAN PASE POR FALTA DE CONTROL HORMONAL, POR LO QUE REQUIERE LA REFERENCIA AL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA, MEDICO REFIERE QUE SE REALICE NUEVAMENTE LA REFERENCIA PARA PODER BRINDAR LA ATENCION MEDICA. TRAE EXAMENES DEL 4/9/2025 CON VALORES DE T3 1.98, T4 0.81, TSH 11.76. AL MOMENTO AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TRAE EXAMENES DEL 4/9/2025 CON VALORES DE T3 1.98, T4 0.81, TSH 11.76

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-12	09:25	Medicina Rural	ANGGIE MARIUXI MUÑOZ ALCIVAR	1314423656	

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
2025-11-12	09:25	Medicina Rural	ANGGIE MARIUXI MUÑOZ ALCIVAR	1314423656	