

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CALDERON	MARICSA ELIZABET	22	07	1969	56 años, 6 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306457845	MANABI	CHONE	RICAU RTE	AV CHONE QUITO y CALLE EL MIRADOR	098-182-2640 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306457845	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	02	11
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 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE EQUIZOFRENIA PARANOIDE DE DIAGNOSTICO RECIENTE, HIPOTIROIDISMO, QUIEN SE ENCONTRABA PREVIAMENTE EN SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA PARTICULAR, MISMO QUE FUE SUSPENDIDO POR PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN LOS CONTROLES MÉDICOS. NO REFIERE ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS NI ALÉRGICOS CONOCIDOS. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, DE INICIO INSIDIOSO, CARACTERIZADO POR SÍNTOMAS COMPATIBLES CON DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA TALES COMO ASTENIA, CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO Y ALTERACIONES DEL SUEÑO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, LA PACIENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, VIGIL, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON LENGUAJE LIGERAMENTE PAUSADO, SIN DATOS DE DESCOMPENSACIÓN AGUDA, NIEGA ALZA TÉRMICA, DOLOR, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS U OTROS SÍNTOMAS GENERALES. DADA LA HISTORIA DE HIPOTIROIDISMO Y LA PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO, SE CONSIDERA NECESARIA SU REFERENCIA A CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA PARA REEVALUACIÓN CLÍNICA, AJUSTE TERAPÉUTICO Y REINICIO DE CONTROLES PERIÓDICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE DISPONE AL MOMENTO DE RESULTADOS ACTUALES DE EXÁMENES DE LABORATORIO RECIENTES. ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO PREVIO DE HIPOTIROIDISMO CON SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA PARTICULAR, ACTUALMENTE SUSPENDIDO POR PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN LOS CONTROLES. NO SE CUENTA CON VALORES ACTUALIZADOS DE PERFIL TIROIDEO (TSH, T4 LIBRE, T3) NI ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS RECIENTES. SE CONSIDERA NECESARIA LA SOLICITUD Y ACTUALIZACIÓN DE PERFIL HORMONAL TIROIDEO Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN CRITERIO DEL ESPECIALISTA PARA VALORACIÓN DE CONTROL METABÓLICO Y AJUSTE TERAPÉUTICO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	08:30	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

Firmado electrónicamente por:
JOSE DAVID RIVERA LINO
Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-02-11	08:30	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	