

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	CALDERON	LETICIA BERNARDA	10	03	1952	73 años, 8 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306637388	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BELLA VISTA ALTA y CDLA LAS MARIAS	093-959-7849 / (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	1306637388	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	11	10
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD ACUDE PARA CONTROL DE ECNT: HIPERTENSIÒN ARTERIAL TRATADA (LOSARTAN 100 MG QD) + HIPOTIROIDISMO (LEVOTIROXINA 100 MG QD) + DISCAPACIDAD VISUAL + EXERESIS DE TIROIDES. PACIENTE REFIERE PERDIDA DE MEMORIA A CORTO PLAZO QUE REQUIERE TIEMPO DE ANÁLISIS PROLONGADO PARA OBTENER LA INFORMACION QUE NECESITA. SOSPECHA DE HIPOTIROIDISMO CON SUPRESIÒN DE TSH POR SOBREDOSIS DE LEVOTIROXINA, NO HA TENIDO CONTROL POR EL AREA DE ENDOCRINOLOGIA DESDE HACE MAS DE UN AÑO. REFIERE QUE ESTUVO HACE 1 AÑO EN CONTROL CON EL AREA DE NEUROLOGÍA EN EL HOSPITAL DE BAHÍA, CON NECESIDAD DE CONTROLES SEMESTRALES POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA. PACIENTE ACUDE PARA RETIRAR MEDICACIÓN DE ECNT Y REVISION DE EXAMENES. AL MOMENTO ASINTOMÁTICA, ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: TSH 0.07 FT3 2.62 FT4 1.34 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): PH 5 + AMARILLO + DENSIDAD 1013 + LEUCOCITOS 4 + CEL EPITELIALES 2 + PROTEIAS, GLUCOSA, C. CETONICOS, URBILINOGENO, BILIRRUBINAS: NEGATIVO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-10	08:09	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME 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
2025-11-10	08:09	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

