

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 001271	ESTABLECIMIENTO DE SALUD San Bartolo	TIPOLOGÍA CS-A	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1306999580	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO Narón	SEGUNDO APELLIDO Rendón	PRIMER NOMBRE Carmen	SEGUNDO NOMBRE Marisol	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 20-04-1971
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0986973024		REFERENCIA ☒		DERIVACIÓN ☐	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO			
PROVINCIA 13	CANTÓN 1302	PARROQUIA 130250	1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura 6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD H. Dr. Napoleón Davila C.	SERVICIO Consulta Externa	ESPECIALIDAD Endocrinología
--------------------------------	---	------------------------------	--------------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente con antecedente patológico personal de hipotiroidismo manejado en primer nivel con esquema farmacológico pausado en varias ocasiones sin conseguir control hormonal sérico, presenta sintomatología variada probablemente en superposición con patología reumatológica.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Ecografía: Lóbulo tiroideo derecho con 2 imágenes irregulares maximamente vascularizadas sugestivas de nódulos. Lóbulo izquierdo presenta 2 imágenes vasculares sugestivas de quistes.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1. tumor de comportamiento inactivo o desconocido de la glándula tiroidea.			D440		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 12/11/2025	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE Salomé	PRIMER APELLIDO Quiroz	SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1309650404		FIRMA 	Dra. Salomé Quiroz Giler Especialista Medicina Familiar y Comunitaria Código MSP: 1309650404		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
-------	------	---------------	-----------------