

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres    | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | QUINTERO         | CRUZ MARIA | 10                  | 09  | 1958 | 66 años, 5 meses, 14 días | Mujer   |
|                  |                  |            | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |           |                    | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|-----------|--------------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1307024081        | MANABI              | EL CARMEN | EL CARMEN (URBANO) | VIA QUEVEDO KM 28 y          | /                   |
| 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                 | 1307024081      | HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN | HOSPITAL BASICO | 13D05 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|----------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Endocrinología |  | 2025  | 02  | 24  |
| 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 con app de hipertensión arterial , diabetes mellitus ,e hipotiroidismo, Paciente con cuadro de dificultad para la deglución , en ocasiones palpitaciones alrededor a nivel de región cervical .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Glucosa 97 mg/dL , Glucosa Postprandial 129 UROANALISIS: Leuco Negativo Leuko/uL , Nitritos Positivo , Proteínas Negativo, TSH 4.13. ULTRASONIDO: Ecografía de tiroides: istmo heterogenicidad conservada, se identifica 2 tipos LOE , uno de bordes finos , anecoico sin contenido interno en su interior avascular en relación a quiste simple. de 1.6 x 1.0mm, el segundo de bordes lisos , ecogénica e homogénea similar al tejido del parénquima de dla glándula tiroidea , vascularizada tanto en la a la periférica como la central en relación a nóduo sólido de 22.3x 10.0 mm , que potruye hacia fuera de la zona explorada.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                         | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------|--------|-----|-----|
| NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO | E041   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2025-02-24 | 10:06 | Medicina Interna | YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO | 1308331469 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2025-02-24 | 10:06 | Medicina Interna | YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO | 1308331469 |       |