

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres    | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| ALCIVAR          | GOMEZ            | TEDDY ODON | 02                  | 05  | 1971 | 54 años, 7 meses, 0 días | Hombre  |
|                  |                  |            | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1307123719        | MANABI              | CHONE  | CONVENTO  | VIA ZAPALLO y                | 096-123-6832 /       |
| 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                 | 1307123719      | CONVENTO                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |                | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|----------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Endocrinología | 2025  | 12  | 02  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |  | Servicio         | Especialidad   | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE GLAUCOMA EN TRATAMIENTO, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG QD. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA REVISION DE ECOGRAFÍA DE PARTS BLANDAS DE CUELLO Y TIROIDES. LA CUAL SUGIERE CONSIDERAR VOLUMEN TIROIDEO TOTAL POR ENCIMA DE RANGO NORMAL CONSIDERAR HIPERPLASIA TIROIDEA SECUNDARIA. NODULO ESPONGIFORME EN LOBULO DERECHO. CLASIFICACIÓN TIRADS 2. POR LO CUAL PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGIA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE REALIZA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE CUELLO - TIROIDES. TIROIDES LOBULO DERECHO MIDE 2.92 CM X 2.47 CM X 2.46 C,. VOLUMEN TIROIDEO DE 9.28 ML. ECOGENICIDAD HETEROGENEA. FLUJO DOPPLER CONSERVADO. SE APRECIA IMAGEN OCUPATIVA DE ESPACIO ISOECOICA DE DE CONTENIDO ECOMIXTO, SIN PRESENCIA DE ARTEFACTOS ECOGRAFICOS EN SU INTERIOR, BORDES POBREMENTE DEFINIDOS. MAS ANCHA QUE ALTA. DOPPLER CAPTACION MIXTA. MEDIDAS APROXIMADAS 2.22 CM X 2.09 CM X 2.90 CM, VOLUMEN 7,08ML. SUGIEREN CONSIDERAR VOLUMEN TIROIDEO TOTAL POR ENCIMA DE RANGO NORMAL CONSIDERAR HIPERPLASIA TIROIDEA SECUNDARIA. NODULO ESPONGIFORME EN LOBULO DERECHO. CLASIFICACIÓN TIRADS 2.

### 5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2025-12-02 | 09:22 | Medicina Rural | CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA | 1311865529 |       |

### 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 |
|-------|------|--------------|------------------------|--------|-------|
|       |      |              |                        |        |       |

