

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	NAPA	YOLITA MARGARITA	26	12	1972	53 años, 0 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307552750	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	098-269-6123 / (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	1307552750	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	01	21
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

FEMENINA 53, APP HIPERTENSA TRATADA CON LOSARTAN 100MG , PACIENTE ACUDE A CONSULTA PORQUE "DEL HOSPITAL EL DR ME DIJO QUE VENGA A UN CS PARA SACAR REFERENCIA Y QUE ME VUELVA A VER", PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA, AL EXAMEN FISICO GENERAL SE OBSERVA BOCIO TIROIDEO DE GRAN TAMAÑO, EL RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FEMENINA 53, APP HIPERTENSA TRATADA CON LOSARTAN 100MG , PACIENTE ACUDE A CONSULTA PORQUE "DEL HOSPITAL EL DR ME DIJO QUE VENGA A UN CS PARA SACAR REFERENCIA Y QUE ME VUELVA A VER", PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA ALGUNA, AL EXAMEN FISICO GENERAL SE OBSERVA BOCIO TIROIDEO DE GRAN TAMAÑO, EL RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO	E050		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	09:23	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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 clínico

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
2026-01-21	09:23	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	