

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MOREIRA	JESSENIA MERCEDES	19	12	1976	48 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307663664	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	098-244-3961 /
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	1307663664	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	02	07
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 DE 48 AÑOS DE EDAD, APP HIPOTIROIDISMO, APQ TIROIDECTOMIA TOTAL, REFIERE QUE TENIA SUS CONTROLES SUBSECUENTES EN SOLCA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, EN ESTOS ÚLTIMOS MESES MESES PRESENTA DOLOR EN LAS ARTICULACIONES, ACOMPAÑADO DE DECAIMIENTO, Y MALESTAR GENERAL, ESTA TOMANDO LEVOTIROXINA 0.15 mg QD. NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: BIOMETRIA HEMATICA NORMAL DENTRO DE LOS PARÁMETROS. QUIMICA: UREA: 31.93 mg/dl, CREATIINA:0.68 mg/dl, ACIDO URICO: 2.27 mg/dl, COLESTEROL TOTAL: 179.31 mg/dl, TRIGLICERIDOS: 57.02 mg/dl. OTROS ANALISIS: GOT: 20.21: U/L, GPT: 14.06 U/L

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-07	12:09	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

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
2025-02-07	12:09	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	