

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE- JUNIN		TIPO C	1307749604								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
DUEÑAS		DAZA		JUANA		ESPERANZA		F	22/05/1975	50	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO			
0986144639		MSP		CALLE VELASCO IBARRA							1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA							X			
MANABI		JUNIN		JUNIN										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		ENDOCRINOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPOTIORIDISMO CON DIAGNOSTICO DESDE EL 2004, QUE HA LLEVADO SEGUIMIENTO MEDICO EN HOSPITAL VERDI CEVALLOS Y EN HOSPITAL DOCENTE CALDERON EN QUITO ADEMAS POR MEDICO PARTICULAR.ACUDE A SOLICITAR VALORACION POR ENDOCRINOLOGO, ACTUALMENTE CON TRATAMIENTO DE LEVOTIROXINA EN TABLETAS DE 125 DE LUNES A VIERNES Y TABLETAS DE 150 SABADO Y DOMINGO, ACTUALMENTE SIN SEGUIMIENTO DE ENDOCRINOLOGIA HACE 4 AÑOS, POR LO QUE SOLICITA CONTROL. SE RECIBEN RESULTADOS DE EXAMENES INDICADOS DONDE COMENTAMOS. T3 TOTAL 2.57 MMOL/L, T4 TOTAL 64,99 MMOL/L, COLESTEROL 231 MG/DL, TRIGLICERIDOS 151 MG/DL, Glucosa 81.4 mg/dL 70 – 110, Urea 37.86 mg/dL 10 – 50, Creatinina ↑ 1.36 mg/dL 0.6 - 1.1, Ácido Úrico 4.25 mg/dl 2.4 – 6, BIOMETRIA HEMATICA SIN ALTERACIONES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ORINA SIN ALTERACIONES, COPROPARASITARIO SIN ALTERACIONES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO			E039		X				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/07/30	11:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓNJUSTIFICADA	SI	NO	
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA			

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.				

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