

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	MERCEDES CHANEL	02	12	1972	52 años, 11 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307761898	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE LAS MERCEDES y	098-372-8869 /
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	1307761898	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	11	13
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 52 AÑOS DE EDAD, APP HIPERTENSION ARTERIAL, ASMA BRONQUIAL, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS NEUROLÓGICAS, PRESENTA SENSACIÓN DE ATRAGANTAMIENTO, DISFONIA, CARRASPERA, PÉRDIDA DE PESO, PIEL, CABELLO SECO Y QUEBRADIZO, FRAGILIDAD EN LAS UÑAS CUADRO CLÍNICO DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, SE OBSERVA CUELLO: LEVE AUMENTO DE TAMAÑO, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD, AL MOMENTO AFEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE TIROIDES: DE ECOESTRUCTURA HETEROGÉNEA ESPONJOSA DE TAMAÑO NORMAL, LÓBULO DERECHO SE OBSERVAN 2 IMÁGENES MICROQUISTICAS HETEROGÉNEO ESPONJOSO, LÓBULO IZQUIERDO HETEROGÉNEO SE OBSERVA 1 IMAGEN QUISTICA ESPONJOSO, ITS MO TIROIDEO NORMAL, VASCULARIZACIÓN NORMAL. IDX: QUISTES DE LÓBULO DERECHO E IZQUIERDO. T4 LIBRE/TOTAL: T4 LIBRE 1.55 ng/dl TSH: TSH 4.22uIU/ml.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	E079	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-13	13:02	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	 Firmado electrónicamente por: MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-11-13	13:02	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

