

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FERNANDEZ	ALCIVAR	JAKELINE DEL ROSARIO	15	06	1972	54 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307768992	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CIUDADELA CAMILO PONCE y	099-105-0471 /
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	1307768992	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	06	23
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

MUJER DE 54 AÑOS CON APP: HIPOTIROIDISMO BOCIO NO TOXICO CON HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD CON APARENTE CONTROL (ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA Y CARDIOLOGIA EN HOSPITAL CHONE) ; APQX: CESÁREA + DESCENSO DE CUELLO UTERINO + HISTERECTOMIA. ACUDE POR CONTROL ECNT ACUDE AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVA, AFEBRIL ASINTOMÁTICA EXAMEN FISICO: CUELLO BOCIO 1A RESTO DE EXAMEN SIN RELEVANCIA, SIGNOS VITALES TA 135/82MMHG, NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO HOY ALERTA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CON REPORTE DE ECO DE CUELLO CON CONCLUSIONES; LOBULO DERECHO-NODULO TIROIDEO, QUISTE SIMPLE DE LOBULO TIROIDEO (BILATERAL)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO	E049		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	08:52	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-06-23	08:52	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	