

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	NAVARRETE	ROSA MONCERRATE	20	09	1972	53 años, 7 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307956639	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LAS MERCEDES y	096-983-1707 /
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	1307956639	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	04	27
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 53 AÑOS DE EDAD APP: HIPOTIROIDISMO (LEVOTIROXINA 112 MCG), APF: MADRE: HTA, HERMANOS: HTA, APQX: TUMOR MALIGNO RETROPERITONEO HACE 6 AÑOS (EN SEGUIMIENTO CON ONCOLOGIA), CESAREAS (3) Y SALPINGECTOMIA, PTERIGION Y CATARATAS, ALERGIAS: NO REFIERE, EN ETAPA DE MENOPAUSIA CON MEDICACION (ANTICONCEPTIVOS). ACUDE A CONTROL DE SALUD NIEGA NOVEDADES REQUIERE VALORACION DE ENDOCRINOLOGIA AL EXAMEN FISICO CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO ABDOMEN SUAVE NO DOLOROSO SIGNO VIATLES NORMALES HOY ALERTA Y ASINTOMATICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABORATORIOS DEL 05/03/206: WBC: 5.23, GR: 5.03 X10MM3HGB: 14.9 G/dL, HTO: 43.3%, VCM: 86FL, PLT: 248X10MM3. RESULTADOS HORMONALES *TSH 12.39 *T3 6.6 *T4 14,9

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	12:31	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
2026-04-27	12:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	