

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
		1277	CENTRO DE SALUD EL RECIBO		A	1308205846					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
VARGAS		RAMIREZ		PATRICIA			M	16-03-1975	51	H D M A	X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
0963077620		MSP		☒		☐		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA							
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MEDIO CON APP DE DIABETES TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON JARDIANCE DUO 12,5/850 MG DIA. GLAUCOMA DE AMBOS OJOS, CON PERDIDA DE LA VISION OJO IZQUIERDO. PRESENTA CUADRO CLINICO DE TIEMPO NO PRECISADO CARACTERIZADO POR RESEQUEZAD DE FARINGE, SENSACION DE DISNEA, NIEGA VOZ ROCA, NIEGA FATIGA NIEGA DIARREAS, TIENE BUEN DESCANSO EN LAS NOCHES. EXAMEN FISICO: TIROIDES NO VISIBLE, A LA PALPACION NO MASAS. BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON COMORBILIDADES MULTIPLES, PRUEBA DE HORMONAS TIROIDES ALTERADAS, ECOGRAFIA DE TIROIDES ALATERADA. SOLICITO VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

LABORATORIO 29 DE MAYO 2026: TSH 0.76. T 4 LIBRE 2.05
ECOGRAFIA 30 DE MAYO 2026: QUISTE COMPLEJO CON COMPONENTE MURAL EN LOBULO DERECHO, SIGNOS DE NODULO ESPONGIFORME, QUISTE SIMPLE EN LOBULO IZQUIERDO. TIRADS 2

E. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES NO ESPECIFICO	E079		X	4.			
2.		TIROTOXICOSIS	E058	X		5.		
3.						6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
09/06/2026	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1308639879				

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	