

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	SOLORZANO	ROSA MARGARITA	24	12	1974	50 años, 0 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308275385	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	/
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	1308275385	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2024	12	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	☐	HIPOTIROIDISMO NO CONTORLADO	

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE APENDICETOPMIA HACE 20 AÑOS , ANTECEDENTES CLINICOS DE HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO, EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 150 MCG QD. PACIENTE MANTIENE CUADRO DE LARGA DATA, CAIDA DE CABELLO, ONICOLISIS, DETERIORO DE MEMORIA, RESEQUEDAD EN LA PIEL, TRA LEBORATORIOS QUE MUESTRAN TSH 64.25 T4 LIBRE 0.23 T3 LIBRE 0.92. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TSH 64.25 T4 LIBRE 0.23 T3 LIBRE 0.92. ANTI TG 7.4 ANTI-TIROPEROXIDASA TPO MAYOR A 1300

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-27	15:24	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2024-12-27	15:24	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	