

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTES	PARRAGA	LIDIA RAMONA	31	08	1976	49 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308375722	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALLE CARLOS ALBERTO ARAY y CALLE PADRE PLAZA	098-115-0839 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1308375722	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	03	26
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS DE HIPOTIROIDISMO POST TIROIDECTOMIA TOTAL POR CANCER DE TIROIDES DIAGNOSTICADO EN EL 2021 ACTUALMENTE TRATADA LEVOTIROXINA 175 MCG AL DIA- HIPOCALCEMIA TRATADA CON CITRATO DE CALCIO 6 COMPRIMIDOS AL DIA- PERLA CALCITRIOL AL DIA. PACIENTE REFIERE PARESTESIA EN MANOS, PIES, CEFEELEAS INTENSAS, MAREOS, CAIDA DE CABELLO, ONICOLISIS, ASTENIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

. EN ESPERA DE RESULTADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS		E890		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-26	10:12	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	

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
2026-03-26	10:12	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	