

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	MUÑOZ	MAIRITA JAQUELINE	30	01	1976	50 años, 0 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308415734	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VIA AGUA BLANCA y	000-000-0000 /
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	1308415734	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	02	10
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

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD. APP: TIROTOXICOSIS TRATADA CON METIMAZOL 10 MG BID EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA EN HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. APQ: CESÁREA. REFIERE APF: MADRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2. ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL MÉDICO DE SU ENFERMEDAD DE BASE. TRAE CONTRARREFERENCIA QUE MENCIONA: TIAMAZOL 10 MG BID + ATENOLOL 50 MG QD. SE SOLICITA GAMMAGRAFÍA TIROIDEA EN TRÁMITE POR TRABAJO SOCIAL, A LA ESPERA DE AGENDAMIENTO; SE SOLICITA VALORACIÓN POR SEGUNDO NIVEL PARA SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍA DE BASE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: TSH 2.3 UIM/ML (0.27 - 4.2). T4L 0.94 Ng/dL (0.89 - 1.76). T3L 3.68 Pg/mL (2 - 4.2)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	E059		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	18:28	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-02-10	18:28	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	