

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PLAZA	TUMBACO	RAFAEL CHRISTIAN	18	03	1976	50 años, 2 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308647914	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ATAHUALPA y 14 DE AGOSTO	097-904-9496 /
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	1308647914	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	06	15
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 masculino de 50 años de edad con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipotiroidismo, actualmente en tratamiento con Irbesartán 150 mg VO al día, Empagliflozina 10 mg VO al día y Levotiroxina 150 mcg VO al día. Acude a consulta presentando referencia inversa emitida por el servicio de Endocrinología del Hospital General Napoleón Dávila Córdova, en la cual se solicita la emisión de una nueva referencia para continuar seguimiento y manejo especializado por dicha especialidad. Al momento de la consulta refiere adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, sin síntomas agudos ni signos de alarma.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	08:46	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2026-06-15	08:46	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	