

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	DELGADO	YISENIA CARMELINA	04	06	1979	46 años, 1 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309252037	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	BALZAR 1 y	098-524-1849 / (99)-999-9999
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	1309252037	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	07	31
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 DE 46 AÑOS DE EDAD, PRESENTA NODULO TIROIDEO DE HACE 2 AÑOS, REFIERE HACERSE EXAMENES DE T3, T3 Y TSH CADA 6 MESES LOS CUALES ARROJAN CIFRAS EN PARAMETROS NORMALES, PACIENTE NO SIGUE CONTROL NI TRATAMIENTO CON ESPECIALISTA POR LO QUE SE SOLICITA REFERENCIA PARA MEJOR VALORACION Y CONTROL DE LA PACIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: NODULO TIROIDEO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-31	12:56	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	

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 clínico

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
2025-07-31	12:56	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	