

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN		TIPO C	1309400867									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
PILLIGUA		PALMA		MARIA		JANETH		F	14/05/1977	48	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO					
0985326727- WHATSAPP		MSP	CIENEGUITA AFUERA		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.					6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		PROVINCIA		CANTÓN	
MANABI		JUNIN		JUNIN		MANABI		JUNIN		JUNIN		MANABI		JUNIN	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		ENDOCRINOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD QUE ES INTERCONSULTADA DESDE EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL PARA VALORACION DE SU CONDICION DE SALUD, NO PRESENTA ANTECEDENTES DE RELEVANCIA, REFIERE DIFICULTAD AL TRAGAR Y DOLOR DE VARIOS MESES DE EVOLUCION EVA 7/10. SE RECIBE RESULTADO DE ECOGRAFIA DE TIROIDES DONDE COMENTAMOS: TIROIDES SE EVIDENCIA QUISTE COLOIDE TIPO 1 EN LOBULO IZQUIERDO TIRADS II. SE RECIBE RESULTADO DE T3 1,39 NG/DL, T4 11,7 UG/DL Y TSH 2,09 UI/ML.

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE		PRE		DEF		CIE		PRE		DEF	
1.	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO				E041			X	4.						
2.									5.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/11/27	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G. EVALUACION DEL A REFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE		PRE		DEF		CIE		PRE		DEF	
1.									4.						
2.									5.						

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	