

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AVEIGA	AVEIGA	ROSA ANA	18	12	1981	44 años, 5 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309431862	MANABI	BOLIVAR	MEMBRILLO	NS y NS	000-000-0000 /
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	1309431862	MEMBRILLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Endocrinología		2026	06	04
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

Femenina de 44 años de edad que en el día de hoy se la visita en su domicilio de la comunidad el DIQUE, donde nos refiere que no pudo dormir en las noches, se irrita con facilidad al principio bajo de peso pero después subió sin causa aparente, cuando se le inflama el cuello en la parte anterolateral del cuello, este manifestación clínica la tiene hace mas menos 1 año de evolución, no ha tenido interconsulta con endocrinología para evaluación y conducta, en el centro de salud la medico rural le envió a realizarse una ecografía básica de tiroides donde nos dio como conclusión un Bocio nodular con clasificación Tirads 3, come poco por que dice que se siente llena, necesidades fisiologicas normales.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Eco Básica de tiroides: Bocio Nodular, clasificación TIRADS 3

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS CON BOCIO MULTINODULAR TOXICO		E052		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	12:55	Medicina General Integral	JAVIER ANDRES CARRERA HURTADO	0802980185	

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
2026-06-04	12:55	Medicina General Integral	JAVIER ANDRES CARRERA HURTADO	0802980185	