

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	RENDON	MARIA CANDELARIA	05	02	1979	45 años, 11 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	1309513156	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PAEZ y ALEJO LASCANO	099-328-2514 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1309513156	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	01 22
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 ☐	REAGENDAR CITA CON ENDOCRINOLOGIA POR ANTECEDENTE DE CA DE TIROIDES

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR CONTROL, ANTECEDENTE DE HEMITIROIDECTOMIA DERECHA 20/07/23 POR CA DE GLANDULA TIROIDES. Y REFIERE QUE PERDIO SU CITA EL 31 DE DIC, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, NO REFIERE SINTOMAS ASOCIADOS A ENFERMEDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECO DE CUELLO: G. TIROIDES: HEMITIROIDECTOMIA DERECHA, CAMBIOS POSTQUIRURGICOS, NO EVIDENCIA DE RECIDIVA, NO ALTERACION DEL FLUJO AL DOPPLER COLOR. LOBULO TIROIDEO IZQUIERDO LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO MIDE 14x13x29mm VOL: 2.76cc. FORMACION NODULAR SOLIDA, MEDIAL DE 6 m, HALOHIPOECOICO, AVASCULAR, NO CALCIFICACIONES, AUMENTO DEL FLUJO VASCULAR AL DOPPLER COLOR, ASPECTO DE TIROIDITIS. ID: HEMITIROIDECTOMIA DERECHA, NO EVIDENCIA DE RECIDIVA. LOBULO IZQUIERDO CON ASPECTO DE TIROIDITIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	E079	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2025-01-22	10:19	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-01-22	10:19	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	