

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAVARRETE	ALVAREZ	MELBA JANETH	05	10	1978	46 años, 4 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309870325	MANABI	CHONE	BOYACA	VIA BOYACA SAN ISIDRO y	099-938-1311 /
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	1309870325	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2025	02	19	
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 DOLOR TENSIONAL EN HEMI CUELLO DERECHO, SENSACIÓN DE ATRAGANTAMIENTO, DISFONIA, PALPITACIONES, ACOMPAÑADO DE CAÍDA DE CABELLO, UÑAS QUEBRADIZAS, AUMENTO DE PESO DESDE HACE 3 MESES. PACIENTE QUE SE HA REALIZADO TRES EXÁMENES DE TIROIDES POR TUMORACION DE CUELLO, DE LOS CUALES UNO EN FEBRERO DEL 2024 INDICÓ VALORES SUGERENTES DE TSH ALTA CON DIAGNÓSTICO A SU VEZ DE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO Y TTO MOTIVADO POR MÉDICO, INDICA QUE HA ESTADO TOMANDO LEVOTIROXINA DE 0.25, NOS INDICA QUE LOS DOS ÚLTIMOS EXÁMENES HAN ESTADO NORMALES PERO AL MOMENTO NO SE CORROBORA LOS MISMOS, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO PORTA EXÁMENES REALIZADOS, EN SISTEMA NO SE ENCUENTRAN RESULTADOS
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-19	10:57	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	

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
2025-02-19	10:57	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	