

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	SANCHEZ	MARIA ALEXANDRA	02	05	1977	49 años, 1 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309938197	MANABI	CHONE	SANTA RITA	13 DE ABRIL y	099-087-1189 /
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	1309938197	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	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

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CON APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG MÁS AMLODIPINO 5 MG VO QD / NODULOS TIROIDEOS EN TRATAMIENTO CON ENDOCRINOLOGIA, ACUDE A CONSULTA PARA VALORACIÓN Y EMISIÓN DE REFERENCIA A ENDOCRINOLOGÍA, DE ACUERDO CON INDICACIÓN PREVIA DE MÉDICO ESPECIALISTA PARA CONTROL EVOLUTIVO SEMESTRAL. ARTROSIS EN COLUMNA CON TERAPIA FIICA. PRESENTA CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DISFONIA QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR Y PRURITO EN FARINGE RECURRENTE. AL EXAMEN FISICO NO SE EVIDENCIA PATOLOGIA. PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL SE ENVIA TRATAMIENTO SINTOMATOLOGICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	08:48	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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	08:48	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	