

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	CEDEÑO	SHIRLEY MARLENE	04	09	1980	45 años, 0 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309973806	MANABI	CHONE	RICAU RTE	PARAMO y	098-859-3764 /
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	1309973806	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	09	16
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 45 AÑOS DE EDAD ACUDE A CENTRO DE SALUD POR CUADRO DE 45 AÑOS DE EDAD ACUDE A CENTRO DE SALUD POR CUADRO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR CERVICAL POR MASA CERVICAL ANTERIOR ACOMPAÑADA POR DEBILIDAD MUSCULAR DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES QUE HA EMPEORADO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS, REFIERE ASTENIA CRONICA, SE SOLICITAN EXAMNES DE LABORATORIO (PANEL TIROIDEO) PERO NO SE REALIZA POR FALTA DE RECURSOS Y EN TIPO C NO SE REALIZAN, REFIERE NO TENER CONTROLES CON ENDOCRINOLOGIA HACE 2 AÑOS, SIGNOS VITALES ESTABLES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO	E049		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-16	10:22	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	

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
2025-09-16	10:22	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	