

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	BRAVO	INES GUADALUPE	12	03	1979	46 años, 6 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	1310161391	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS PALMITAS y	096-275-0954 / (99)-113-6886
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	1310161391	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	09	26
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 46 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR ESPORADICAMENTE SENSACIÓN DE ATRAGANTAMIENTO. TRAE CONSIGO ECOGRAFÍA PREVIA (ABRIL DE 2024) Y UNA ACTUAL (22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025) DONDE SE REPORTA CRECIMIENTO DE NODULOS TIROIDES TIRADS 4C. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA. AL MOMENTO ACTIVA, AFEBRIL Y COLABORADORA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Tiroides asimétrica heterogénea con un volumen total de 11.53 cm³. Lóbulo derecho: presencia de nódulo (TI-RADS 4C) de 2.73 cm x 1.77 cm. Lóbulo izquierdo: presencia de nódulo (TI-RADS 4C) de 1.23 cm x 1.10 cm.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO	E042	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-26	08:17	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2025-09-26	08:17	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	