

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	IBARRA	QUINCHE ELIZABETH	11	11	1983	42 años, 3 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310352560	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	COPETON y	096-764-8349 /
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	1310352560	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	03	02
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	☐	HIPOTIROIDISMO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO PREVIO CON LEVOTIROXINA 50 MICROGRAMOS/DÍA, QUIEN HABIA SUSPENDIDO EL TRATAMIENTO, PERO ESTE MES SI HA ESTADO TOMANDO MEDICACION; ACTUALMENTE CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGIÓN ANTERIOR DEL CUELLO A NIVEL TIROIDEO, DE INTENSIDAD MODERADA, SIN DISFAGIA, SIN DISFONÍA, SIN FIEBRE NI SÍNTOMAS COMPRESIVOS; AL MOMENTO SE ENCUENTRA ACTIVA, REACTIVA, COLABORADORA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE; REFIERE ADEMÁS QUE NO HA RECIBIDO RESPUESTA A REFERENCIA PREVIAMENTE REALIZADA PARA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD. SE REALIZA NUEVA REFERENCIA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABORATORIO 03-11-2025 // METODO: IEA T3 LIBRE 1.98 pg/ml // METODO: IEA T3 TOTAL 1.13 ng/dl // METODO: IEA T4 LIBRE 0.80 ng/dl // METODO: IEA T4 TOTAL 5.11 ug/dl // METODO: IEA TSH ULTRASENSIBLE 10.17 uIU/ml. TELF: 0978802438
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-02	14:41	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-03-02	14:41	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

