

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	CHAVEZ	SELENA ANDREINA	13	03	1997	27 años, 11 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	1310782311	MANABI	CHONE	CANUTO	BEJUCAL y	095-869-6479 /
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	1310782311	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	02	25
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 27 AÑOS QUE ACUDE A CENTRO DE SALUD PARA REFERENCIA CON CIRUGIA. APP NODULO TIROIDEO. APF PADRE HIPERTENSION. ALERGIAS NO REFIERE. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA DE RELEVANCIA. PACIENTE TRAE ECOGRAFIA PARTICULAR DONDE SE EVIDENCIA NODULOS DE 8.5 X 6 MM Y 42.2 X 24.1 MM. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO. SE SOLICITA REFERENCIA PARA TRATAMIENTO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: TIROIDES ASIMETRICA LIGERAMENTE HETEROGENEA CON UN VOLUMEN TOTAL DE 16.62 CM3. LOBULO DERECHO PRESENCIA DE NODULO DE 8.5 X 6 MM (TI-RADS 4C) NODULO DE 11 X 5.8 MMM (TI-RADS 4A). LOBULO IZQUIERDO PRESENCIA DE NODULO DE 42,2 MM X 24.1 (TI-RADS 4B).

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	08:14	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	

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
2025-02-25	08:14	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	