

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALACIOS	CHICA	MARIA ELENA	12	08	1985	40 años, 3 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	1311503393	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA UNIDOS VENCEREMOS y CDLA UNIDOS VENCEREMOS	095-947-6419 /
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	1311503393	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA			Consulta externa	Endocrinología	2025	11	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 clinico

PACIENTE DE 40 AÑOS APP HIPERTENSION ARTERIAL, ACUDE A CONSULTA POR SENSACIÓN DE ATRAGANTAMIENTO, DISFONIA, PERDIDA DE CABELLO, UÑAS QUEBRADIZAS, ESTREÑIMIENTO, PALPITACIONES, INSOMNIO, ECT, EVOLUCIÓN CRÓNICA, REFIERE PROBLEMAS DE TIROIDES DIAGNOSTICADA EN EL AÑO 2015, Y NO ESTAR EN CONTROL DESDE EL AÑO 2015 LUEGO ABANDONÓ EL TRATAMIENTO, Y HACE 3 AÑOS INICIA TRATAMIENTO PARA DICHA PATOLOGÍA, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE TIROIDES : DE ECOESTRUCTURA HETEROGÉNEA, ESPONJOSA. LÓBULO DERECHO. TAMAÑO NORMAL, SE OBSERVAN 3 MICROQUISTES CON CALIFICACIÓN CENTRAL. LÓBULO IZQUIERDO. TAMAÑO NORMAL, SE OBSERVAN 1 MICROQUISTE. ITS MO TIROIDEO NORMAL, VASCULARIZACIÓN NORMAL. ID: MICROQUISTES EN LÓBULO DERECHO E IZQUIERDO ACTH: T3 TOTAL: 1.14 ng/mL. T4 TOTAL: 4.00 ug/dL. HTIROS TIMULANTE: 2.39 ul/mL.
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-26	11:21	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

Firmado electrónicamente por:
**MARIA DEL ROSARIO
ESCANDON ZAMBRANO**
Validar únicamente con FirmadEC

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
2025-11-26	11:21	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

