

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	PISCO	DIODALEONOR	03	10	1977	47 años, 9 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	1311636045	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALLE 23 DE SEPTIEMBRE y SN	099-442-1450 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area		
MSP	1311636045	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Endocrinología	2025	07	22
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 CON APP DE HIPERTIROIDISMO LA CUAL NO HA SIDO VALORADA DESDE HACE 6 AÑOS , POR LO QUE REQUIERE VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INDICACIONES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO	E050		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2025-07-22	08:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	 Creado el: 2025-07-22 08:53 DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS Validar este documento en: https://misp.msp.gov.ec/validar

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						
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
2025-07-22	08:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	