

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VIDAL	MARIA CRISTINA	18	04	2001	25 años, 1 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311651119	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LOS CEIBOS 2 y	098-185-0043 /
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	1311651119	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	06	11
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

MUJER DE 25 AÑOS DE EDAD DISCAPACIDAD INTELECTUAL (75%), CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE SÍNDROME DE DOWN, EPILEPSIA, HIPOTIROIDISMO Y TRASTORNO DEL SUEÑO, APF; ABUELA MATERNA (+) CA GASTRICO ABUELO MATERNO (+) CA PROSTATA ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE HERMANA, LA CUAL SOLICITA VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA ULTIMO CONTROL HACE 3 AÑOS HEP, NIEGA CRISIS EPILEPTICAS ACTUALES, REFIERE CUADROS DE VARIOS MESES CON SINTOMAS COMPATIBLES CON GASTRITIS FAMILIAR TAMBIEN REFIERE CUADRO DE AUTOFLAGELACION Y CONDUCTAS AGRESIVAS, REFIERE PERDIDA DE PESO, ANOREXIA, ASTENIA , AL EXAMEN FÍSICO SIN RELEVANCIA AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CON RESULTADOS ACTUALES PERFIL TIROIDEO *TSH 5 *T3 LIBRE 1.77 * T4 LIBRE 0.63 H. PYLORI SANGRE POSTIVO PLAN FARMACOLOGICO: *LEVOTIROXINA LUNES- VIERNES 0,75 MCG, SABADO Y DOMINGOS 0,50 MCG, *RISPERIDONA 1 MG VO BID SOLIDO ORAL *CARBAMAZEPINA 400MG VO TID, *ÁCIDO VALPROICO 500 MG VO BID

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	08:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-06-11	08:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	