

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CORNEJO	BARRE	SILVIA VANESSA	31	10	1982	42 años, 3 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311907719	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	POTRERILLO y	098-091-1073 /
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	1311907719	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2025	02	20	
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

refiere ronquera esporádica, sensación de masa en cuello pero no afecta la deglución, presencia de hipertrofia de lóbulos itsmo, y presencia de masa nodular en uno de ellos.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: glucosa en ayunas 96.92 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: hematies 456000, hb 12.7, hto 38.5, oalquetas 233000 PRUEBAS ESPECIALES: metodo EIA t3 libre 2.48 rango 2.10, a 3.00///// metodo EIA T4 libre valor 0.76, rango 0.82 a 1.63 ng/dl///// metodo EIA TSH ultrasensible 3.05 uIU/ml rango de 0.38 a 4.31 ULTRASONIDO: lóbulo derecho aumentado de tamaño eco estructura heterogenea se observa masa heterogenea con aumento de vascularizacion, itsmo tiroideo grueso, lobul izquierdo de tamaño normal con imagen nodular con aumeto de vascularzacion, dx lobulo derecho hipertrofico y masa en lobulo izquierdo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-20	08:16	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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