

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP	1246	CS. TOSAGUA	C	1311933285								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
MACAY	ALVARADO	NORMA	MAGDALENA	F	07/06/1986	39	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN									
0969700329 / 0993292391		X	MOTIVO									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.										
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.									
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA	3. Falta de equipamiento.									
			4. Equipos en mal estado.									X
			5. Problemas de infraestructura.									X
			6. Problemas de abastecimiento.									
			7. Insuficiencia de profesionales.									
			8. Inadecuada capacidad resolutive									
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PORTOVIEJO	CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD. ACUDE POR AUMENTO DE VOLUMEN EN CUELLO QUE AL RASTREO ECOGRAFICO SE CONSTATA TIROIDES UMENTADA DE TAMAÑO CON NODULOS E HIPERVASCULARIZADA CAPTADA AL DOPPLER COLOR...

En Ex. de Lab: T3: 0.44 ng/ml (levemente disminuida) T4: 1.58ug/dl.- (disminuida). TSH: 4.72 ul/ml (elevada) Anti. Tiroglobulina 0.9 (normal) Anti Peroxidasa 29.4 (elevada)

Por el Hipotiroidismo su medico particular le ha indicado la Levotiroxina de 50mg QD y CEFALESEN 200MG ?

Se insite en la referencia a II o II nivel para adecuado estudio, tratamiento y seguimiento y de ser necesario se contrarefiera a APS con la debida Contr-referencias.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

En Ex. de Lab: T3: 0.44 ng/ml (levemente disminuida) T4: 1.58ug/dl.- (disminuida). TSH: 4.72 ul/ml (elevada) Anti. Tiroglobulina 0.9 (normal) Anti Peroxidasa 29.4 (elevada)

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1	TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	E069	X	4	BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO	E042	X
2	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	E079		X			
3	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
15/10/2025	12.00	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1803403326		MEDICO FAMILIAR		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		