

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO/PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	CSTOSAGUA		C	1312491531		1312491531						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN ADICIONAL (MARCAR)			
CEDEÑO		CAMPOS		TAIS		FAVIANA		F	27/02/1986	24	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0981614421-		IESS GENERAL		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.								
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA		7. Insuficiencia de profesionales.								
						8. Inadecuada capacidad resolutive								
						9. Ausencia de la prestación en la categoría de servicios								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE CON APP DE OBESIDAD, HIPOTIROIDISMO CON TTO CON LEVOTIROXINA 100mg UN TABLETA AL DÍA, REFIERE EN VARIAS OCASIONES PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ACOMPAÑADO DE LENGUAJE TROPELOSO, TINNITUS Y DOLOR MANDIBULAR, QUE DURO PROXIMADAMENTE 30-40 min, SEGUIDO DE PERDIDA DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO, CEFALEA DEL TORNO CONTINUA IM SONNIO Y ESTRNIMIENTO SE ENVIA A SU SERVICIO PARA UNA MEJOR VALORACION ENDOCRINOLOGIA.

EXAMEN NEUROLÓGICO: NEGATIVO.

Glicemia: 85.7 mg/dl, Creatinina: 0.77 mg/dl, Ac Úrico 3.0 mg/dl, Urea 29 mg/dl; Colesterol 156.4 mg/dl, TAG: 232.8 mg/dl, VLDL: 46.56 mg/dl, TGO: 43.4 U/L, TGP: 17.4 U/L

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	OE	PRE	DEF			OE	PRE	DEF
1. HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	E039		X	4.				
2. OBESIDAD NO ESPECIFICADA	E669		X	5.				
3.				6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
17/01/2025	1.30 pm	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINCAY	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310509771							

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	TIPOLOGÍA	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	OE	PRE	DEF			OE	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	