

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMIREZ	RODRIGUEZ	EDWIN GEOVANNY	15	11	1992	33 años, 7 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312537622	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BENITO SANTOS y	095-986-0969 /
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	1312537622	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología	2026	06	18
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

//// ALERGIA A LA PENICILINA //// PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD ***APP: HTA (LOSARTAN CON 100 MG) + TRASTORNO TIROIDEO (TAPAZOL 5MG) + COVID (HACE 4 AÑOS - CON SECUELAS DE DEBILIDAD EN EXTREMIDADES SUP E INF) *** APF: PAPA (HTA) *** APQ: NR ***AA: PENICILINA ___ REFIERE ESTAR EN CONTROLES POR ENDOCRINOLOGIA EN HNDC. ES CONSTRUCTOR CIVIL, HA ESTADO AGITADO ULTIMAMENTE POR LO QUE REFIERE CEFALEA OCASINAL TIPO TENSIONAL. HA RECUPERADO FUERZA MOTRIZ DESPUES DE SESION DE TERAPIA FISICA, AUNQUE COMENTA QUE AUN NO PUEDE JUGAR NI CRRER LARGAS DISTANCIAS O TIEMPOS PROLONGADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CNTROL POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	E078		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	10:37	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-18	10:37	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	