

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	CORNEJO	LOURDES DANIELA	07	04	1994	30 años, 9 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312581398	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVENIDA MAROCS ARAY DUEÑAS y	098-045-5390 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1312581398	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	01	16
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

GESTANTE SECUDIGESTA NULIPARA CESAREA ANTERIOR(HACE 13 AÑOS) ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO REFIERE TOMA LEVOTIROXINA 50MG TRAE EX LAB 30 /12 /2024: GLUCOSA 79, CR 0,57, TGO 15, TGP 17, HERPES 1 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, TORCH NEGATIVO, VIH NO REACTIVO, T4 0,70 TSG 3,24 MG/DL, HB 12,4, PLAQ 350, UROANALSISI NORMAL, REFIERE WUE EN ECORAFIA ANTERIOR PRESENTÓ HEMATOMA RETROPLACENTARIO PARA LO CUAL ENVIARON A TOMAR PROGESTERONA 200MG/D C12H, AL MOMENTO NO TRAE EVIDENCIA DE ECOGRAFIA, REFIERE QUE TOMA GESTAVIT UNA DIARIA, CALCIO 1500MG MEDIO DIA, ECLAMP 100MG. REFIERE AL MOMENTO LESIONES DERMICAS EN AREA DE MUSLO Y MIEMBROS INFERIORES PARA LO CUAL SE BAÑA CON JABON DE GLICERINA,REFIERE ALERGIA AL HIERRO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-16	15:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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