

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	PIN	MARGARITA ISABEL	02	04	1987	38 años, 8 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312719279	MANABI	CHONE	BOYACA	HACIENDA DEL TIO MARIO y HACIENDA EL TIO MARIO	093-962-8103 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1312719279	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	12	17
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 clinico

PACIENTE FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD, APP HIPERTIROIDISMO TRATADO CON TIAMAZOL 20 MG CADA 12 HORAS (DIAGNOSTICADO EL 23/11/2023). TAQUICARDIA TRATADA CON ATENOLOL 50 MG CADA DIA. ACUDE MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE ASTENIA, ONICOLISIS, LABILIDAD DE EMOCIONES, PALPITACIONES ESPORADICAS. TEMBLOR FINO, ADEMAS REFEIRE INSOMIO TODOS LOS DIAS. ULTIMOS EXAMENES DE LABORATORIO DESDE EL AÑO PASADO, REFERIERE QUE ESTE AÑO NO HA PODIDO HACERSELO PORQUE EL HOSOPITAL NO DISPONE DE REACTIVOS Y NO PUEDE COSTEARLO. SE TOMA LA PRESION EL DIA DE HOY RESULTANDO EN CIFRAS ALTAS DE 130/100. SE ENVIA TAMIZAJE DE TOMA DE PRESION DIARIA POR 7 DIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELEFONO: 0939628103 PACIENTE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS CON NODULO SOLITARIO TIROIDEO TOXICO	E051		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	12:11	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

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
2025-12-17	12:11	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

