

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	MERA	IDALIA DOLORES	24	03	1999	26 años, 0 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313700757	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y	097-945-8783 / (99)-999-9999
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	1313700757	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2025	03	27
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

PACIENTE EN CONTROL CON ENDOCRINOLOGO DE HOSPITAL CIVIL DE CHONE, PRESENTA CONTRAREFERNCIA DONDE INDICA LA NECESIDAD DE NUEVO CONTROL , ULTIMO REALIZADO EL 24 DE NOV DEL 2024, , SEGUN ECOGRAFIA PRESENTADA EL 6 DE NOV DEL 2204 PACIENTE PRESENTA NODULO SOLIDO HIPECOGENICO DE 0.75 POR 0.52 DE MARGENES DEFIUNIDOS MAS ANCHO QUE ALTO VASCULARIZADO AL DOOPLER COLOR LOCALIZADO EN EL LOBULO IZQUIERDO CON DX ADICIONAL DE BOCIO NO TOXICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRESENTA NODULO SOLIDO HIPECOGENICO DE 0.75 POR 0.52 DE MARGENES DEFIUNIDOS MAS ANCHO QUE ALTO VASCULARIZADO AL DOOPLER COLOR LOCALIZADO EN EL LOBULO IZQUIERDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO DIFUSO NO TOXICO	E040		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-27	09:35	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	 Firmado electrónicamente por: JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ

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 clínico

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
2025-03-27	09:35	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	