

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARAS	RODRIGUEZ	IRINA GABRIELA	16	05	1991	33 años, 8 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313705467	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	WASHINGTON y ALEJO LASCANO	098-238-6722 /
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	1313705467	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	02	03
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 CON ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO POR S. OVARIO POLIQUISTICO, QUISTE TIROIDEO CON FUNCIONAMIENTO NORMAL, SEGUN REFIERE TOMÓ METFORMINA 800MG Y ANTICONCEPTIVOS DIXI 35MG HACE 2 AÑOS. TIENE 8 AÑOS DE VIDA SEXUAL ACTIVA SIN PODER CONCEBIR . POR LO CUAL REQUIERE CONTROLES MEDICOS, REFIER CAIDA DE CABELLO, A VECES CANSANCIO, NO REFIERE PROBLEMAS DE MEMORIA NI DE CONCENTRACION ANTECEDENTE FAMILAIRES MATERNOS DM2. EX E 11/1/20205: HB 12.1, PLAQ 284, CR 0.57, COL 300.47, COL 35.77, COL LDL 155.51, TGL 545.95, SUERO LIPEMICO ECOGRAFIA DE TIROIDES DEL 2021: BOCIO CON NODULO A DE ASPECTO COLOIDE < 5MM LOBULO DERECHO, TIROIDITIS CRONICA?? AL MOMENTO CON TRASTORNO MENSTRUAL, REFIERE QUE INICIÓ TOMA DE METFOMRINA HACE UN MES
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	E069	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	09:40	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 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

