

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MACIAS	ANTHONY JAIR	05	12	2001	24 años, 6 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313735084	MANABI	CHONE	SANTA RITA	POTRERILLO y CDLA SAN JOSE	096-295-7668 /
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	1313735084	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	06	29
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 MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PERSONAL PATOLÓGICO DE ASMA DIAGNOSTICADA HACE 18 AÑOS, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO Y SIN CRISIS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS. ACUDE A CITA MÉDICA EN ESTE CENTRO DE SALUD PORTANDO REFERENCIA INVERSA EMITIDA POR EL HOSPITAL GENERAL, SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, EN LA CUAL SE SOLICITA LA GESTIÓN DE UN TURNO PARA CONTINUAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL ESPECIALIZADO POR DIAGNÓSTICO DE BOCIO TÓXICO NO ESPECIFICADO. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA AGUDA NI SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN. SE REALIZA REFERENCIA A ENDOCRINOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZO PORQUE EL PACIENTE TRAE REFERENCIA INVERSA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO	E049	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	08:16	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-06-29	08:16	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	