

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	LOOR	GENESIS SULAY	08	12	1994	30 años, 1 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313737536	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS RADISTAS y	098-144-0067 /
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	1313737536	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	01	15
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 DE 30 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES PERSONALES DE HIPERTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON METIMAZOL 5MG QD EL CUAL SUSPENDE HACE 1 AÑO. ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE ENFERMEDADES DE BASE CON EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 09/01/2025 EN LOS CUALES SE REPORTA: TSH: <0.005 T3 LIBRE: 25.80 T4 LIBRE: 6.05. PACIENTE REFIERE HABERSE ENCONTRADO EN CONTROLES CON ENDOCRINOLOGÍA A LAS CUALES DEJA DE ASISTIR DESDE HACE UN AÑO. REFIERE EPISODIOS ESPORÁDICOS DE SENSACIÓN DE TAQUICARDIA QUE SE ACOMPAÑA DE ESCALOFRÍOS Y MANOS TEMBLOROSAS, SITUACIÓN QUE SE PRODUCE INCLUSO ESTANDO EN REPOSO. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO//0999256726

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: TSH: <0.005 T3 LIBRE: 25.80 T4 LIBRE: 6.05

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	E059		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-15	13:26	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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
2025-01-15	13:26	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

