

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	BARRETO	DIANA MARIBEL	07	04	1990	35 años, 11 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313865865	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO FACUNDO y SN	099-121-9903 /
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	1313865865	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2026	04	06
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 FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD ACUDE POR PRESENTAR OTALGIA, OTORREA AMARILLENTA Y DISMINUCION DE LA AUDICION DEL OIDO DERECHO DE 3 DIAS DE EVOLUCION, ADEMAS REFIERE QUE PRESENTA SECRECION BLANQUECINA GRUMOSA, NO MAL OLOR, QUE SE ACOMPAÑA DE PRURITO DE 4 DIAS DE EVOLUCION. PACIENTE ADEMAS REFIERE QUE NO LOGRA BAJAR DE PESO, AUNQUE COME SALUDABLE, REALIZA EJERCICIO,ADEMAS REFIERE CANSANCIO EXTREMO, ESTREÑIMIENTO, CABELLO QUEBRADIZO, CAMBIOS DE HUMOR, ALTERACIONES MENSTRUALES 5 AÑOS DE EVOLUCION. MOTIVO POR EL CUAL LE INDICARON SOLICITAR REFERENCIA A MEDICINA INTERNA CON EL DR. GABINO LOOR HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-06	09:58	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-04-06	09:58	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	