

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	FIGUEROA	MARIA EMILIA	09	03	2000	24 años, 11 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313868653	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SAN ALEJO y	099-260-0166 /
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	1313868653	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	02	28
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 24 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: PADRE CON HIPERTIROIDISMO, MADRE CON HTA, TIO CON TRASTORNO MENTAL; AQX: CESAREA; HÁBITOS: DIETA INTERMITENTE; ALERGIAS: NO REFIERE; AGO: G:2 P:1 C:1 A:0; FUM: 29/01/25. ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR TRASTORNOS DEL SUEÑO TIPO INSOMNIO DE MANERA DIARIA, LOS CUALES LA PACIENTE A INTENTADO CONTRARRESTAR CON EL USO DE FÁRMACOS COMO MELATONINA Y NERVINETAS (RAÍZ DE VALERIANA Y LÚPULO) PERO QUE NO RESPONDE. HA VISTO RESPUESTA CON ESZOPICLONA (NEOGAIVAL), SIN EMBARGO, REFIERE NO SENTIR SUEÑO, SOLO LOGRA CERRAR LOS OJOS POR POCOS MINUTOS Y VUELVE A DESPERTAR CON SENSACIÓN DE ANSIEDAD, AL MISMO TIEMPO PACIENTE REFIERE HABER EMPEZADO A SUBIR DE PESO DE MANERA INEXPLICABLE, ACTUALMENTE HA INTENTADO REALIZAR DIETA Y AYUNOS INTERMITENTES PARA TRATAR DE CONTROLAR SU PESO, SIN EMBARGO, HA IDO AUMENTANDO MÁS. EN LOS ULTIMOS MESES TAMBIÉN HA PRESENTADO CUADROS DE CONSTIPACIÓN DE 3 A 4 DÍAS QUE REQUIERE EL USO DE LAXANTES LOS CUALES PRODUCEN CUADROS DE ANSIEDAD, ULTIMAMENTE NO RESPONDE AL LAXANTE POR LO QUE LA PACIENTE REFIERE REQUERIR EL USO DE VARIOS PARA PODER IR AL BAÑO. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, ACTIVA/REACTIVA COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROIDITIS AUTOINMUNE	E063	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-28	08:11	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-02-28	08:11	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	