

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	OLMEDO	MARIA DOLORES	25	12	1986	39 años, 1 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314033828	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MAMEY COLORADO y	098-341-1344 /
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	1314033828	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	02	11
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

MUJER DE 39 AÑOS CON APP DE HIPOTIROIDISMO TRATAMIENTO ACTUAL CON LEVOTIROXINA 100MCG VO EN AYUNAS LUNES A VIERNES LEVOTIROXIBNA 50CMG SAB- DOM EN CONTROLES HOSPITAL DE CHONE ENDOCRINOLOGIA APQ SALPINGECTOMIA BILATERAL APF NO REFIERE CON RESOLUCION DE CUADRO DE PARALISIS DE BELL AL EXAMEN FISICO, SIN RELEVACNIA SIGNOS VIATLES TA 118/83MMHG NIEGA ESCOTOMAS, NIEGA ACUFENOS CON REPORTE DE MAPA 7 DIAS CON CIFRAS TENSIONALES ENCASILALDAS CONOMO HTA NORMALAL MOMENTO ASINTOMATCIA Y ESATBLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULATADOS DE LABORATORIOS BHC SIN ALTEARCION QUIMICA SIN ALTERACION EMO NO PATOLOGICO RESULTADOS DE PERFIL TIROIDEO Y REPORTE ECO DE CUELLO EN SISTEMA DE HOSPITAL DE CHONE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	09:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-02-11	09:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	