

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRALES	CEDEÑO	CYNTHIA NATHALY	17	12	1992	32 años, 3 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314065622	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVENIDA MARCOS ARAY DUEÑA y	099-612-2682 /
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	1314065622	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	04	01
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 ACUDE A REVISION ECOGRAFICA REFIERE PRSENTAR DISFONIA, CEFALEAS Y CAMBIOS DE HUMOR CON ANTECEDENTE DE FAMILIARES DE CA DECOLON, FULGURACION EN CERVIX HACE 6 MESES PROCEDIMIENTO REALIZADO EN QUITO UTERO EN ECOGRAFIA CERVICAL DEL 18/3/2025: SE EVIDENCIA LOBULO DERECHO NODULO TIRADS 4A, ISOECOICO, SIN CALCIFICACIONES TAMAÑO LESION 11.9MM,8,5MM, NODUO TIRADS 3, HIPOECOICO, MAS ANCHO QUE ALTO, BORDE SUAVE SIN CALCIFICACIONES, TAMAÑO DE LESION 3,1MM POR 2,6MM, LOBULO IZQUIERDO PRESENCIA DE NODULO TIRADS 4A, ISOECOICO, MAS ALTO QUE ANCHO, MAL DEFINIDO SIN CALCIFICACIONES TAMAÑO DE LESION 24,4CM, POR 10,3MM

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NODULO CERVICAL PALPABLE ECOGRAFIAS TIRADS 4 SEGUIMIENTO Y VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	E079		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-01	10:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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