

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MONTESDEOCA	ANASKA JULEXY	09	01	2008	18 años, 4 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314183631	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	ECUADOR y	098-984-0305 /
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	1314183631	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	05	13
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 18 AÑOS DE EDAD APP DE EPILEPSIA TRATAMIENTO (DC) CON GLAUCOMA EN CONTROL OFTALMOLOGIA HOSP GUAYAQUIL / CON HIPOTIROIDISMO CON TTO LEVOTIROXINA 50MCG VO QD Y SOPLO CARDÍACO CONTROL HEP CARDIOLOGIA ANTECEDENTE PRENATAL (MADRE AP DE TOXOPLASMOSIS EN EL EMBARAZO) ANTECEDENTE DE SINCOPE A LOS 2 AÑOS APQ NIEGA, ALERGIA NIEGA ACUDE EN COMPAÑIA DE MADRE A CONTROL DE SALUD NIEGA NOVEDADES, AL EXAMEN FISICO CABEZA SPA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SPA, ABDOMEN SPA EXTREMIDADES SIMETRICAS HOY ALESRTA Y ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS MES DE ABRIL BHC SIN ALTERACION, HIERRO SERICO 70UG/DL, ENZIMAS HEPATICAS SIN ALTERACION PERIL TIROIDEO * TSH 7,9 T3 LIBRE 2.88 T4L 1.4

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-13	09:58	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
2026-05-13	09:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	