

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MURILLO	ROSA ANGELICA	30	12	1994	30 años, 9 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314647528	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUADAELA GUERRERO y Y 7 DE AGOSTO	098-763-0749 / (05)-269-6459
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area		
MSP	1314647528	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	10	16	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CA DE TIROIDES HACE 1 AÑO 6 MESES LE REALIZARON CIRUGÍA DE TIROIDECTOMIA TOTAL HACE 1 AÑO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE ORIENTADA SE REALIZA REFERENCIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR RESULTADOS DE ESTUDIOS.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MEDICINA NUCLEAR: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: ESTUDIO PET CT QUE EVIDENCIA FORMACIÓN GANGLIONAR SUBCENTRIMÉTRICA LATEROCERVICAL IZQUIERDA CON METABOLISMO E BAJA TASA QUE AMERITA CONTROL EVOLUTIVO CON US. EN EL RESTO DEL ESTUDIO NO SE EVIDENCIA ENFEREMEDAD TUMORAL ACTIVA MACROSCÓPICA CON AFINIDAD PARA LA 18 FDG
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARCINOMA IN SITU DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	D093		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-16	11:19	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	 FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR: JESUS GREGORIO LOOR VERA VALIDAR ÚNICAMENTE CON FIRMAEC

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
2025-10-16	11:19	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

