

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LECTONG	CALDERON	MELISSA ANDREA	03	10	1996	28 años, 10 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314703586	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	GENERAL SERRANO y	098-172-7160 /
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	1314703586	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	08	06
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 28 AÑOS DE EDAD, APP COLITIS CON DIARREA INTERMITENTE QUE SUELE INTERCALAR CON CONSTIPACION, CON CUADRO PRESUNTIVO DE TIROIDISTIS AUTOINMUNE CON TTO LEVOTIROXINA 25MCG VO QD AYUNAS HACE 3 MESES REFIERE MEJORIA DE CUADRO DE CONSTIPACION CON PERSISTENCIA DE DISPEPSIA QUE SE DA POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS (PAN, QUESO,) TAMBIEN FIERE PERSISTENCIA TRAS TORNO DE SUEÑO, CADIA DE CABELLO MAS XEROSIS HOY ASINTOMATICA ALERTA Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS HORMONALES DE PERFIL TIROIDES TSH 3,27 T3 TOTAL 0,95 T4 TOTAL 7,63 AMTI- TPO 164.9** RESULTADOS DE BHC SIN ALTERACION QUIMICA SANGUINEA ELEVACION DE BILIRRUBINA TOTAL 2,71 RESTO DE PARACLINICOS SIN ALTERACION CON REPORTE ECO GLANDULA MAMARIA; MAMA IZQUIERDA PRESENCIA DE FIBROADENOMA CON MEDIDAS 17.6X7.6MM BIRADS II

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROIDITIS AUTOINMUNE	E063	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-06	08:44	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
2025-08-06	08:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	