

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CHERRE	MARÍA ELIZABETH	11	03	1991	34 años, 10 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314786946	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE	098-114-3967
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

I. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area	
MSP	1314786946	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	11	20
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 clinico

PACIENTE FEMENINO DE 34 AÑOS DE EDAD APP NO REFIERE APQ CESAREA APF NO REFIERE AA NO REFIERE ACUDE A CENTRO DE SALUD POR PREOCUPACION DE NODULO TIROIDEO DIAGNOSTICADO HACE UN AÑO. POR NECESIDADES ECONOMICAS NO PUEDE PAGAR UN MEDICO PARTICULAR Y SOLICITA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL. TRAE ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DONDE REPORTAN UN QUISTE EN EL LOBULO DERECHO DE LA TIROIDES DE AL MENOS 3 CM QUE AUMENTADO DE TAMAÑO DESDE EL AÑO PASADO, GENERA DOLOR, Y DISFAGIA ADEMAS PRESENTA CAMBIOS DE HUMOR. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ADICIONAL. EXAMEN FISICO GENERAL ES VISIBLE NODULO TIROIDEO Y SE PALPA DE CONSISTENCIA DURA. SE REALIZA REFERENCIA A ENDOCRINOLOGIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-20	13:54	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

I. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento o de salud		Tipo	Servicio	Especialidad	

Contra refiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento o 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
2025-12-23	13:54	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	