

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP			DISTRITO 13 006		B				1314942549					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Loor		Zambrano		Diana		Guadalupe		F	3/26/1993	32	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
0964114094-0989930508							MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		X	6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		CANTÓN		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
				3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutiva		X					
MANABI		BOLIVAR		4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X					
		CALCETA		5. Problemas de infraestructura.										

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	H. RODRIGUEZ ZAMBRANO	C- EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA

MUJER DE 32 AÑOS CON APP DE HIPOTIROIDISMO Y TIROIDECTOMIA CON TRATAMIENTO ACTUAL LEVOTIROXINA 250MCG VO QD EN AYUNAS CON CAUDRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ASTENIA, DISNEA, ANSIEDAD Y DEPRESION CON CRISIS NO NORMATIVA POR CA DE PADRE, REFIERE CUADRO ACTUAL CEFALEA DE MODERADA INTESIDAD MAREOS CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA, AL MOMENTO ALERTA Y CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS TIPO CLONICOS ,

Quirúrgico: APP DE HIPOTIROIDISMO Y TIROIDECTOMIA CON TRATAMIENTO ACTUAL LEVOTIROXINA 250MCG VO QD EN AYUNAS ,
--

E. DIAGNÓSTICO		PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES		D440	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
26/02/2026	900	JOSE	PINOARGOTE	MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1308408135		JOSE PINOARGOTE M		

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO			
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO/ DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	