

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO/ PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1410	HBAGA		B	1314956721		1314956721					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO				SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN (MARCAR)				
BASURTO		MOLINA		JOSELYN		GEOMAYRA	F	1994-09-22	30	H	D	M	A
						REFERENCIA	X	DERIVACIÓN					
0986217459 - 0959241644				MOTIVO		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN		PARROQUIA									
13		BOLIVAR		CALCETA									
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD							
MSP				CONSULTA EXTERNA		ENDOCRINOLOGÍA							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDA CON AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN LATERAL DERECHA DEL CUELLO. HACE 3 MESES, FIEBRE, MALESTAR GENERAL Y DOLOR AL DEGLUTIR. SE REALIZÓ ECOGRAFÍA QUE INFORMA NÚDULO TIROIDEO DE 2,9 CM EN LOBULO DERECHO, TIRANS III.													
ECOGRAFÍA DE TIROIDES INFORMA. NÚDULO TIROIDEO DEL LOBULO DERECHO													
E. DIAGNÓSTICO													
PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF					CIE	PRE	DEF		
1.	NÚDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO	E041		X									
2.													
3.													
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					
19/09/2025		9.00 a.m.		JANETH		MASAPANTA		ZAPATA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO							
1204015455													
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	X	NO			
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA									
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO		FECHA (aaaa-mm-dd)							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS													
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS													
F. DIAGNÓSTICO													
PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF					CIE	PRE	DEF		
1.									4.				
2.									5.				
3.									6.				
G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE													
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO							