

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MORRILLO	JOSELIN ESTEFANIA	16	11	1998	27 años, 4 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315108025	MANABI	CHONE	CANUTO	BOCA LA CHORERRA y	096-363-5901 /
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	1315108025	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	03	31
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

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE BOCA DE CHORRERA, TEF: 0963635901 CONTACTO DE REFERENCIA: ROCIO MORRILLO (MAMA) TELF: 0983338892 OCUPACIÓN COCINERA OCASIONALMENTE. ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MONTUVIA, SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTELECTUAL Y DESEA PARIR : EN CUCLILLAS, CURSA 11.4 SG SEGÚN FUM: 10/01/2026 .CON FPP 17/10/2026. APP: HIPERTIROIDISMO NO TRATADO. ALERGIAS : AMOXICILINA. APQ: NO REFIERE. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:2. P:0. C:2. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO 17/02/2024) MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 16 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 3, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: SI. PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO USABA. EMBARAZO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO REFIERE SECRECIONES, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO 8= PUNTOS (HIJO CON BAJO PESO AL NACER 3P, CICATRIZ UTERINA PREVIA 2P, OBESIDAD 3P) . TA 113/73. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: MAYOR A 20SG POR ESTRATEGIA DE LA UNIDAD. TRAE EXAMENES DE LABORATORIO REPORTADOS EN EL SISTEMA. PENDIENTE ECOGRAFIA DE 11-14 SG Y DEMAS EXAMENES QUE NO TRAJO A ESTA CONSULTA. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO. MENCIONA QUE TIENE CITA AGENDADA CON GINECOLOGIA PARA HOSPITAL NAPOLEON EL LUNES 23 DE MARZO, PERO LE MOVIERON LA CITA PARA EL 23 DE ABRIL. SE REALIZA REFERENCIA PARA ENDOCRINOLOGÍA POR VALORES ALTERADOS DE TSH Y NO APEGO AL TRATAMIENTO. IC ODONTOLÓGICA. SE CITA A CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TSH: FT4: 8,53UMOL/l - TSH: 1,43 UIu/ml TP: 13s TTP: 28s INR: 1,13

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	15:13	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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 clínico

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
2026-03-31	15:13	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	