

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	1410	HBAGA	B	1315122760	1315122760					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
POSIGUA	PINCAY	GEMA	VALERIA	M	20/12/1999	26	H	D	M	A
CANDELARIA				REFERENCIA	X	DERIVACIÓN				
0994025757 / 0990661526				MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.				
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.				
CANTÓN				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.				
PARROQUIA				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				
MANABI				5. Problemas de infraestructura.						
BOLIVAR										
CALCETA										

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTAR UN AUMENTO DE VOLUMEN A NIVEL DEL CUELLO QUE COMENZO PEQUEÑO HACE 3 AÑOS LA CUAL EN ESTOS 2 ÚLTIMOS MESES COMENZO AUMENTAR DE TAMAÑO CON SINTOMAS COMO DOLOR A LA PALPACION SENSACION DE PRESION O NUDO A NIVEL DE LA GHARGANTA MOLESTIAS AL TRAGAR Y EN OCASIONES DISNEA SE REALIZA EXAMENES DE T3 Y T4 ELEVADOS ECOGRAFIA DE TIROIDES REPORTA BOCIO MULTINODULAR MAS CALCIFICACION Y QUISTE COLOIDEO DEL LOBULO IZQUIERDO SE RECIBE PAFPA SIN CAMBIOS POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO

4. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

5. DIAGNÓSTICO

PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO	E050	X		4.			
				5.			
				6.			

6. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-09	10H00	MARCO	AZUA	CEDENO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1311550667				

5. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	CONTRAREFERENCIA	SI	NO

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

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

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

4. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

5. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

5. DIAGNÓSTICO

PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
				4.			
				5.			
				6.			

3. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

1. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO