

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	ALCIVAR	FANNY JOHANA	12	04	1990	35 años, 9 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	1315415867	MANABI	CHONE	CONVENTO	ZAPALLO y	099-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315415867	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	01	19
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 35 AÑOS, ACUDE A CONSULTA PARA EXAMEN MÉDICO GENERAL DE RUTINA. REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, CARDIACOS, DIGESTIVOS, NEUROLÓGICOS NI URINARIOS, AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN REFIERE MASA A NIVEL DE CUELLO NO DIFICULTAD PARA DEGLUTIR REFIERE DOLOR TORAXICO DE LEVE INTENSIDAD DE TIPO OPRESIVO ANTECEDENTES PERSONALES AGO: FUM: 10/01/2026 G1A0C1P0, HIJOS VIVOS 1 Y FAMILIARES REVISADOS, SIN MODIFICACIONES RECIENTES. NIEGA ALERGIAS, HOSPITALIZACIONES RECIENTES O CAMBIOS EN SU TRATAMIENTO HABITUAL. MANIFIESTA INTERÉS EN CONOCER SU ESTADO DE SALUD Y RECIBIR ORIENTACIÓN SOBRE HÁBITOS SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: leucocitos 10.78 ×10³/μL; neutrófilos 65.1 %, linfocitos 28.6 %, monocitos 6.3 %; eritrocitos 4.80 ×10⁶/μL; hematocrito 37.6 %; hemoglobina 12.3 g/dL; volumen corpuscular medio 78 fL; hemoglobina corpuscular media 25.6 pg; concentración de hemoglobina corpuscular media 32.7 g/dL; plaquetas 295 ×10³/μL; volumen plaquetario medio 7.3 fL; plaquetocrito 0.23 % ACIDO URICO: 4.7 mg/dL COLESTEROL: 189 mg/dL TSH: 0.91 μUI/mL GLUCOSA: 67 mg/dL TRIGLICERIDOS: 169 mg/dL ULTRASONIDO: Ecografía tiroidea: el lóbulo tiroideo derecho presenta dimensiones de 4.78 cm longitudinal, 1.70 cm anteroposterior y 1.96 cm transverso, con un volumen aproximado de 8.30 ml, parénquima de ecogenicidad heterogénea y presencia de imágenes nodulares; se identifica un nódulo de aproximadamente 2.14 × 1.80 cm, heterogéneo con foco quístico central de 0.63 × 0.43 cm y vascularización central al Doppler color, así como un segundo nódulo de aproximadamente 1.70 × 1.24 cm, hipoecogénico, de bordes regulares y sin focos vasculares centrales ni periféricos al Doppler, manteniéndose la vascularización general conservada; el lóbulo tiroideo izquierdo mide 3.81 cm longitudinal, 1.30 cm anteroposterior y 1.73 cm transverso, con un volumen aproximado de 4.49 ml, parénquima de ecogenicidad levemente heterogénea y presencia de una imagen nodular homogénea hipoecoica de bordes regulares de aproximadamente 0.90 × 0.55 cm, sin focos vasculares centrales ni periféricos al Doppler y con vascularización conservada; el istmo mide 3 mm; se considera tiroides asimétrica y heterogénea, con presencia de imágenes nodulares en el lóbulo derecho y en el lóbulo izquierdo, clasificadas como TIRADS 3. UREA: 20 mg/dL HDL- COLESTEROL: 43 mg/d LDL- COLESTEROL: 112 mg/d T3 LIBRE/TOTAL: 2.69 pg/mL T4 LIBRE/TOTAL: 14.4 pmol/L

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-19	08:32	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

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
2026-01-19	08:32	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	