

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	RODRIGUEZ	GENESIS XIOMARA	12	01	1998	28 años, 5 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315701167	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MARIA SOL y	096-978-3636 /
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	1315701167	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2026	07	07	
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 ADULTA JOVEN CON DIAGNOSTICO DE HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 112 MCG CADA DÍA EN LA MAÑANA, VIENE PORQUE REFIERE PRESENTA LLANTO FACIL, ANSIEDAD, IRRITABILIDAD, HA PASO POR MUCHAS SITUACIONES EN SU HOGAR Y ESTA EN PROCESO DE UNA ENFERMEDAD AUTOINMUNE. SE SUBE LA DOSIS A 125MG PORQUE AUN REFIERE SINTOMAS COMO , LLANTO FACIL, DESESPERACIÓN , DOLKOR AL CUERPO, ANSIEDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE RECIBEN EXAMENES T3 1.25 ,T4 9,74 ,TSH 0.48, ANTICUERPOS ANTI TPO 3907.5IU/ML,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO DIFUSO NO TOXICO	E040		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	08:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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 clinico

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
2026-07-07	08:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	