

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	ZAMBRANO	MARIA ALEXANDRA	26	03	2008	17 años, 0 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315937712	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA BOWEN y	099-792-9750 /
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	1315937712	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	04	01
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

ACUDE A REVISION DE LABORATORIO ANTECEDENTE DE DOLOR EN REGION CERVICAL DE LADO DERECHO, ANTECEDENTES FAMILIAIRES, TIAS PATERNAS CA DE TIROIDES ECOGRAFIA TIROIDEA 11/2/2025: T DERECHA RANGO NORMAL, FLUJO DOPPLER CONSERVADO, NO IMAGENES QUISTICAS NI SOLIDAS LOBULO IZQUIERDO IMGEN HIPOECOICA BORDES REGULARES, MAS ANCHA QUE ALTA 0,29CM X 0,14CM, 0,24CM, ISTMO ISTMO TIROIDEO MIDE 0,19CM ANTEROPOSTERIOR ECOTEXTURA HETEROGENEA, IMAGEN HIPOECONICA, DOPLLER CAPTACION NEGATIVA MEDIDAS 0,40CM, X0,29CM. REFIERE PERDIDADE CABELLO, A VECES INTOLERANCIA AL FRIO, CAMBIOS EN EL PESO. LAB 13/3/2025: HB 12.7, PLAQ 318, GLUCOSA 71, COL 189, TGL 132, CR 0,7, T4 0,89, TSH 5,34

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESEPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	E079		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-01	14:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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