

A. 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		1246	CS TOSAGUA		C	1315940989		1315940989						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BAZURTO		FARIAS		JENIFFER		CRISTINA		F	10/10/2008	17	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0978772808 - 0985956867		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
				3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive						
				4. Equipos en mal estado.		X		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA											
MANABÍ	TOSAGUA		TOSAGUA											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADOLESCENTE CON AP DE SALUD APARENTE, HISTORIA OBSTETRICA: E: 2, P: 0, A: 2 (2024 Y 2025), FUM: 20/02/2026, FM: 30/7 DIAS, REFIERE QUE SE ENCUENTRAN MUY BIEN, NIEGA ALGUN SINTOMA, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA.

Grupo Sanguíneo: B Factor Rh: Positivo. BHCG CUALITATIVO: NEGATIVO. T3: 2.5 ng/ml, T4: 9.35 ug/ml, TSH: 0.51 uIU/ml, PROLACTINA: 48.02 ng/ml.

VIH 1+2 Ag P24: NO REACTIVO, SIFILIS: NEGATIVO, Hepatitis B: Negativo, Hepatitis C: Negativo.

UROANALISIS: PROTEÍNA: 100mg/dl, GLUCOSA: Negativo. Leu 3-5 xc/; Ert: 1-3xc/; Cel Epit: algunas; Bacterias: +; MOCO: +++

TIROIDES: IMPRESIONA AUMENTO DE VOLUMEN SOBRETUDO DE LÓBULO IZQUIERDO

MAMAS MEDIANAS SIMÉTRICAS, LEVE MOLESTIAS A LA PALPACIÓN EN CUADRANTE INFERIOR LATERAL DE MAMA IZQUIERDA, MAMA DERECHA SIN ALTERACIONES, NO GALACTORREA.

E. DIAGNÓSTICO

I. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	C/E	PRE	DEF		C/E	PRE	DEF
1.	HIPERPROLACTINEMIA		E221		X	4.			
2.	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES		E078		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
03/03/2026	3.30 pm	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA	SELLO	
1310509771				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA						REFERENCIA INVERSA									

A. 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

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

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	