

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GANCHOZO	CEDEÑO	YARITZA LISBETH	03	04	2002	24 años, 3 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316334166	MANABI	JUNIN	JUNIN	SITIO PECHICAL A 200 METROS DELA ENTRADA y 0	096-862-8501 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area		
MSP	1316334166	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		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 resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TIROTOXICOSIS NO ESPECIFICADA, HIPERTIROIDISMO DIAGNOSTICADA MESES ATRAS DESDE NOVIEMBRE 2025, TRATADA CON TIAMAZOL EN TABLETAS DE 10 MG CADA 12 HORAS . ACUDE A ESTA CASA DE SALUD, CON REFERENCIA INVERSA DEL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA, CON DX DE TIROCOXICOSIS NO ESPECIFICADA, TRATADA CON TIAMAZOL 5 MG CADA 12 HORAS , AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ALERTA, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA, TRAE EXAMENES DE LABORATORIOS TSH 23/06/2026 0.04, T3 LIBRE 3.03, T4 LIBRE 0.61,
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: TSH 23/06/2026 0.04, T3 LIBRE 3.03, T4 LIBRE 0.61

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	E059		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	09:01	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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

