

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ZAMBRANO	MARIA EUGENIA	27	09	1992	32 años, 0 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316531886	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BAREN y	098-739-3984 /
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	1316531886	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2024	10	14	
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

SE REALIZA PRIMER CONTROL DE GESTACION EN ESTA CASA DE SALUD, PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD, QUIEN HASTA FECHA LA FECHA NO HA SIDO VALORADA POR CONSULTA EXTERNA, APP DE UN ABORTO HACE UN AÑO, TIENE UNA HIJA VIVA DE 5 AÑOS DE EDAD NACIDA POR CESAREA, REFIERE QUE COMO ANTECEDENTE TIENE HIPERTIROIDISMO HACE MAS DE UN AÑO SIN TRATAMIENTO, VALORO ANALISIS EL DIA DE HOY CON UNA TSH SUPRIMIDA MENOR A 0.05, T4 50.20, SOLICITO ANALISIS MEDICOS Y ECOGRAFIA, REFIERE FUM; 4 DE AGOSTO 2024, ACTUALMENTE CON VOMITOS A REPETICION PRE Y POSTPRANDIALES, NO SANGRADO VAGINAL, NO DOLOR ABDOMINAL, PRUEBA RAPIDA VIH Y SIFILIS NEGATIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON HIPERTIROIDISMO SIN TRATAMIENTO, EMBARAZO DE 10 SG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO	E049		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-14	12:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR	1310089188	

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
2024-10-14	12:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR	1310089188	