

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	CHILAN	GUADALUPE MARISOL	04	12	2011	13 años, 10 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350186944	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIMBOCAL y	099-091-9045 / (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	1350186944	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	10	31
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 FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD. APP: ASMA. HIPOTIROIDISMO TRATADA CON LEVOTIROXINA 100 MCG. APQX: AMIGDALECTOMIA HACE 10 AÑOS. PACIENTE ACUDE A CENTRO DE SALUD POR DISURIA DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN, REFIERE DOLOR MUSCULAR EN HOMBRO DERECHO DE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN. ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIOS REALIZADO EL 21/10/2025 REPORTADO EN SISTEMA. ACUDE POR REFERENCIA POR ESPECIALIDAD YA QUE PACIENTE REFIERE NO TENER SEGUIMIENTO POR VARIOS AÑOS POR ENDOCRINOLOGIA. AL EXAMEN FISICO NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO. NUMERO: 0969230181 // 0986661440

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE ENCRINOLOGIA POR DEMORA EN ASIGNACION DE TURNO Y PACIENTE ESTA PROXIMA A CUMPLIR LA EDAD DE 14 AÑOS. OTROS ANALISIS: 21/10/2025: TSH <0.1 // T3 7.44 // T4 155.67 // UROANALISIS: LEUCOCITOS 2+ / MICRO: CELULAS EPITELIALES 21-24, LEUCOCITOS 76.79, HEMATIES 0-1, BACTERIAS PRESENCIA 2+
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-31	10:47	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-10-31	10:47	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

