

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
	1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRÉS	II	1350741755					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (NACER) H O M A		
ALCIVAR	BARRAGAN	GEANELLA	LORENA	F	19/4/1996	30			X
Nº. TELÉFONO (DOLAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO				
0- 99 792 4684					☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	CANTÓN	PARROQUIA	☐ 1. Accesibilidad geográfica. ☐ 2. Falta de espacio físico. ☐ 3. Falta de equipamiento. ☐ 4. Equipos en mal estado. ☐ 5. Problemas de infraestructura.						
MANABÍ	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO							

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE SEXO FEMENINO APP NO REFIERE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR EDEMA EN PIES Y TOBILLOS , REFIERE SE LE CAE EL CABELLO. EXÁMEN FÍSICO CABEZA SPA CUELLO SPA TORAX SPA CSPS VENTILADOS CLAROS RSCS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS ABDOMEN DEPRESIVO RHA AUDIBLES NO DOLOROSO EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SPA SIGNOS VITALES PARÁMETROS NORMALES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

E. DIAGNÓSTICO	PROB. PREVALENCIA	DEF. DEFECTIVA	CE	PRE	DEF
1. HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO			E03.9		X
2.					
3.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
07/09/2026	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312022369		ROMULO MUÑOZ			

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	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
	1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRÉS	I		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (dd/mm/aa)
	CENTRO DE SALUD FLAVIO ALFARO	13D07	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO	PROB. PREVALENCIA	DEF. DEFECTIVA	CE	PRE	DEF
1.					
2.					
3.					

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO