

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MURILLO	CAIZA	CRISTHIAN JOSSUE	26	08	2013	12 años, 1 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350960215	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA TARUGO y	098-387-3026 /
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	1350960215	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	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

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS Y 1 MES DE EDAD, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR REFERENCIA PORQUE HACE VARIOS MESES HA NOTADO AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN CERVICAL DERECHA, NO DOLOROSO, MOVIL, SIN CAMBIOS EN LA PIEL. PACIENTE NIEGA PÉRDIDA DE PESO, SUDORACIÓN NOCTURNA, NI FIEBRE PROLONGADA. NO DISFAGIA NI DISFONÍA. SE ENVIÓ A REALIZAR ECOGRAFIA CON RESULTADOS DE NODULO SUBCUTANEO MAS EXAMENES DE LABORATORIOS CON ALTERACION DE PERFIL TIROIDEO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA TIROIDEA: GLÁNDULA SIMÉTRICA, LIGERAMENTE HETEROGÉNEA, CON UN VOLUMEN TOTAL DE 4.83 CM³. EN REGIÓN CERVICAL LATERAL DERECHA SE OBSERVA NÓDULO SUBCUTÁNEO DE 12 MM POR 3.5 MM, DE CONTORNO REGULAR, ENCAPSULADO, CON ÁREA CENTRAL ECOGÉNICA Y ÁREA PERIFÉRICA HIPOECÓGENA. AL MAPEO DOPPLER SE EVIDENCIA PRESENCIA DE FLUJO A NIVEL HILIAR. CUADRO COMPATIBLE CON GANGLIO HIPERTRÓFICO. PRUEBAS ESPECIALES: T3 TOTAL: 2.46 NG/ML T4 TOTAL: 8.54 µG/DL TSH: 2.14 µUI/ML ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA: 0.500 NG/ML.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ADENOMEGALIA LOCALIZADA	R590	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-14	12:17	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

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 clínico

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
2025-10-14	12:17	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

