



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	73691	Hospital B. Peñarocha Dr. Fr. B. B. B.	B. B. B.	1351574580	1351574580					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Alvarez	Leones	Leonor	Amalia	F	18/12/2024	24	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)						REFERENCIA	DERIVACIÓN	SEGURO SALUD PRINCIPAL		
0999179445						K		IESS-C IESS-C ISSPOL ISSFA PRIV.		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						MOTIVO				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de				
Cerro	Peñarocha	Peñarocha	2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de				
			3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad				
			4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la				
			5. Problemas de							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		Consulta externa	Enfermedades

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
Tratamiento de 12 años de edad con antecedente de Bocio difuso endémico / Hipotiroidismo ya en tratamiento con Levotiroxina 100mcg otros antecedentes de aumento de tamaño de mama a nivel central (Bocio) a pesar de tratamiento se acompaña de Odontofagia, for hirsutaria y hemiparesis con déficit motor

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
para respirar. Bocio repulchro afortunadamente no se observa alteración corporal
TSH 32 mU/L ↑ (4.12) T4 25 y ↓ (66-181)

E. DIAGNÓSTICO
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF
1. Bocio difuso (endémico) E010
2. Hipotiroidismo E05.0
3.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
19/08/2025	14:00	Washington	Montes	Monter
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	Dr. Washington Morales SELLO		
060402764-3		MEDICINA INTERNA		
		C.I.: 060457764-3		

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF
1.
2.
3.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		