

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MINAYA	MORANTE	INGRID MONSERRAT	23	03	2015	9 años, 10 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352061038	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MANUEL DE JESUS ALVAREZ y ENTRE RAYMUNDO AVEIGA Y 24 DE JULIO	0986697408 /
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	1352061038	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	02	10
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 9 AÑOS 10 M APP HIPERTIROIDISMO, EPILEPSIA, ACUDE CON MADRE, AL INTERROGATORIO INDIRECTO REFIERE QUE LA PACIENTE FUE DIAGNOSTICADA CON HIPERTIROIDISMO EL AÑO PASADO SIN EMBARGO NO PUDO SEGUIR CON LA CITA SUBSECUENTE POR FALTA DE AGENDAMIENTO EN EL HOSPITAL. ACUDE EL DÍA DE HOY PARA REFERENCIA Y CONTINUAR CON ESPECIALISTA ENDOCRINÓLOGO. AL DÍA DE HOY MADRE HA EVIDENCIADO GINECOMASTIA INTERMITENTE EN LA PACIENTE. ADEMÁS REFIERE QUE presenta cuadro clínico de 3 DÍAS de evolución caracterizado por disuria, OLOR FETIDO EN LA ORINA, afebril, AL EXAMEN FÍSICO PUNTOS URETERALES SUPERIORES +.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE EN CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA ACUDE PARA REFERENCIA Y MANTENER CONTROL EN DICHA AREA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS TIROTOXICOSIS	E058		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-10	10:14	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

