

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	MOREIRA	FIORELLA SCARLETT	20	04	2018	8 años, 0 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352850091	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA MANTA QUEVEDO y	000-000-0000 /
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	1352850091	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Endocrinología	2026	04	27
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 DE 8 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA QUSITE TIROIDEO SE OBSERVA IMAGEN ANECOICA DE PAREDES GRUESAS BUIEN DEFINIDAD ALÑ DOPPLER COLOS NO PRESENTA VASCULARIZACION MIDE 11 X 6MM EN POSIBLE A QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO. GLANDULAS TIROIDES DE TAMAÑO Y ESTRUCTURAS NI QUISTICA EN PAREQUIMA QUISTE CONDUCTO TIROGLOSO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUSITE TIROIDEO SE OBSERVA IMAGEN ANECOICA DE PAREDES GRUESAS BUIEN DEFINIDAD ALÑ DOPPLER COLOS NO PRESENTA VASCULARIZACION MIDE 11 X 6MM EN POSIBLE A QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO. GLANDULAS TIROIDES DE TAMAÑO Y ESTRUCTURAS NI QUISTICA EN PAREQUIMA QUISTE CONDUCTO TIROGLOSO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	14:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	Dr. Edgardo Alay M. MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR Reg. Senescyt: 1027-2022-2414948

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
2026-04-27	14:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	