

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	OSTAIZA	OLGA MARGARITA	13	03	1968	57 años, 10 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	1709425688	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CARLOS ALBERTO y	098-254-7043 /
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	1709425688	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	01	20
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

FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD CON APP: HIPOTIROIDISMO TRATADA CON LEVOTIROINA 100MCG C24H, DOLOR ARTICULAR, AQX: CESAREA AA: NIEGA PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON CUADRO CLINICO DE 6H DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA EVA DE 2, ADEMAS MENCIONA PRESENTAR DOLOR ARTICULAR. ADEMAS MENCIONA QUE LLEVABA CONTROLES POR ENDOCRINOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA DE MANERA TRIMESTRAL, NO OBSTENTE HPERDIO UNA CITA MEDICA Y TAMBIEN ACUDE PARA REFERENCIA A DICHA CASA DE SALUD PARA PODER CONTINUAR CON CONTROLES. EXAMEN FISICO: NORMOCEFALA, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CSPPS MURMULLO VESICULAR, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMETRICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-20	14:16	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-01-20	14:16	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

