

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVAREZ	ROMERO	MAYRA ALEJANDRA	10	11	1982	41 años, 10 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1719719708	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS SAUCES y	099-594-7953 /
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	1719719708	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2024	09	18
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

MAREOS DESDE HACE ALGUNAS SEMANAS - DISNEA - TEMBLOR EN MANOS - PERDIDA DE PESO - DISFAGIA DESDE HACE ALGUNAS SEMANAS - PRESENCIA DE MASA EN REGION ANTERIOR DEL CUELLO - TAQUICARDIAS OCASIONALES
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: T3 TOTAL 8.39- T4 TOTAL- 19.60- TSH 0.02- EMO : BACTERIAS EN ORINA ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE TIROIDES : LOBULO DERECHO DE BORDES Y CONTORNOS IRREGULARES TEXTURA HETEROGENEA DE ASPECTO ESPONJOSO-ISTMO TIROIDEO SE OBSERVAN 3 IMAGENES QUISTICAS- LOBULO IZQUIERDO SE OBSERVA 2 IMAGENES NODULARES DE ECOESTRUCTURA HETEROGENEA DE ASPECTO ESPONJOSO- VASCULARIZACION AUMENTADA EN TODA LA GLANDULA ID 1.- TIROIDITIS - 2.- QUISTES EN ISTMO TIROIDEO 3.- NODULOS EN LOBULO IZQUIERDO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TIROIDITIS AGUDA	E060	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-18	15:39	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2024-09-18	15:39	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	