

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVAREZ	ROMERO	MAYRA ALEJANDRA	10	11	1982	42 años, 3 meses, 11 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	2025	02	21	
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 42 AÑOS QUE ACUDE POR PRESENTAR TEMBLOR EN MANOS, PERDIDA DE PESO, DISFAGIA DESDE HACE ALGUNAS SEMANAS, PRESENCIA DE MASA EN REGION ANTERIOR DEL CUELLO, TAQUICARDIAS OCASIONALES, SE REALIZA REFERENCIA CON ENDOCRINOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: T3: 8.39, T4 TOTAL: 19.60. TSH: 0.02. 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
2025-02-21	11:37	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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