



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	001414	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1307838225						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Burgos	Solorzano	Luis	Alfredo	H	19-06-1958	67	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
0998487131		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X			
13	1315	131550	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
			5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Medicina Interna

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
ADULTO MAYOR DE 67 AÑOS CON APP DE HTA DESDE HACE 15 AÑOS LLEVA TRATAMIENTO CON EXFORGE (AMLODIPINO- VALSARTAN- HIDROCLOROTIAZIDA)-JDM 2 EN TTO CON METFORMINA 1000 MG MAS LINAGLIPTINA 5 MG..? ES TRAÍDO POR SUS HIJAS POR QUE EN ESTOS ÚLTIMOS DÍAS HA ESTADO MUCHO MALESTAR GENERAL DADO POR CONVULSIONES- MAREOS- PERDIDA DEL EQUILIBRIO- ACOMPAÑADO DE EPIGASTRALGIA DE MODERADA INTENSIDAD- NAUSEAS QUE LLEGAN AL VÓMITO- TAMBIÉN REFIERE QUE ESTUVO CON ESTREÑIMIENTO LA SEMANA ANTERIOR... POR LO QUE FUE HOSPITALIZADO EN EL H. VERDI CEVALLOS DONDE LE REALIZARON ENEMAS- EXÁMENES Y UNA TAC DE CRÁNEO(NO LE DIERON INFORME NI SE PUEDE VISUALIZAR LAS IMÁGENES DEL CD.) AL MOMENTO CONSCIENTE Y ORIENTADO- MARCHA ATÁXICA ACOMPAÑADO DE VÉRTIGO?AL MOMENTO DE REALIZAR EL EX. FÍSICO: MUCOSAS CON LEVE TINTE ICTÉRICO- AR: MV NORMAL- ACV: RSCSR/S TA: 140/80MMHG MI SIN EDEMA. ABDOMEN BLANDO NO VICEROMEGALIAS...EX. FÍSICO: MUCOSAS CON LEVE TINTE ICTÉRICO- AR: MV NORMAL- ACV: RSCSR/S TA: 140/80MMHG MI SIN EDEMA. ABDOMEN BLANDO NO VICEROMEGALIAS...REFIERE HABER ESTADO PERDIENDO PESO Y AL MOMENTO CON GLICEMIA CAPILAR POST PANDRIAL 264MG/DL?E. DIAGNÓSTICOS CIE-10 PRESUNTIVO DEFINITIVO CIE-10 PRE DEF1 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS R568 X 42 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICAC E118 X 53 6F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLEPRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO10/09/2025 LUIS ABEL MARTINEZ CASTRONÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FIRMA SELLO1803403326 MEDICO FAMILIARG. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓNREFERENCIA JUSTIFICADA SI NO DERIVACIÓN MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
X. FÍSICO: MUCOSAS CON LEVE TINTE ICTÉRICO- AR: MV NORMAL- ACV: RSCSR/S TA: 140/80MMHG MI SIN EDEMA. ABDOMEN BLANDO NO VICEROMEGALIAS...REFIERE HABER ESTADO PERDIENDO PESO Y AL MOMENTO CON GLICEMIA CAPILAR POST PANDRIAL 264MG/DL

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Otras Convulsiones Y Las No Especificadas		R568		X	4.			
2. Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Con Complicaciones No Especificadas		E118		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-16	04:23	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310671951				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP			CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	1722822408	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Centro De Salud Tipo C (Chone)	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

.Se Sugiere Insulina Nph 28ui A Las 7am- 14ui 7 Pm- Insulina Rapida 4ui Antes De Almuerzo- Metformina/Dapagliflozina 1000/10mg Al Dia- Control Con Estudios De Laboratorio .

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion		E119		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310932148				