



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	Flavio Alfaro	CS-B	2200578231							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Holguin	Garcia	Liceth	Katherine	M	11-10-2004	21	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
096-737-9414		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	1305	130550	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	Endocrinología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS ACUDE A CONSULTA PORQUE REFIERE QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO Y DEPOSICIONES DIARREICAS DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE PREDOMINIO NOCTURNO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE NOLLEGAN AL VOMITO- DEBIDO A QUE REFIERE ANTECEDENTE DE SANGRADO POR ULCERA PERFORADA HACE 7 MESES- Y TIENE MIEDO VOMITAR. REFIERE HISTORIAL DE PLANIFICACION FAMILIAR CON ANTICONCEPTIVOS ORALES DE UN MES PERO COMENTA QUE MEDICOS DEL SEGURO CAMPESENO DE LA MORENA LE INDICAN S U P E N D E R E L M E T O D O P O R P R E S E N T A R M E T R O R R A G I A S M O T I V O P O R E L C U A L R E A L I Z A N C A M B I O A I N Y E C C I O N E S M E N S U A L E S (E N A N T A T O D E N O R E T I S T E R O N A + V A L E R A T O D E E S T R A D I O L) - C O L O C A D A E N 3 O C A S I O N E S - P E R O M E D I C O E N D O C R I N O L O G O L E H A B I A S U S P E N D I D O L A S I N Y E C C I O N E S D E B I D O A L A C A R G A H O R M O N A L E L E V A D A . F U M : 0 1 / 0 7 / 2 0 2 6 . P A C I E N T E C O N A N T E C E D E N T E D E D I A B E T E S M E L L I T U S T I P O 1 D I A G N O S T I C A D A A L O S 1 5 A Ñ O S Y H O S P I T A L I Z A C I O N E S P O R C E T O A C I D O S I S D I A B E T I C A U L T I M A H O S P I T A L I Z A C I O N 0 1 / 0 1 / 2 0 2 6 - E N T R A T A M I E N T O C O N I N S U L I N A R A P I D A 6 U N I D A D E S A N T E S D E C A D A C O M I D A Y N P H 1 4 U N I D A D E S E N L A M A Ñ A N A (9 A M) Y 8 U N I D A D E S E N L A N O C H E (9 P M) - P A C I E N T E A C U D E C O N C O N T R A R E F E R E N C I A D O N D E S O L I C I T A N R E N O V A R R E F E R E N C I A P A R A C O N T I N U A R C O N T R O L E S C O N E N D O C R I N O L O G I A . P A C I E N T E R E F I E R E Q U E H A P R E S E N T A D O A L G U N O S E P I S O D I O S D E H I P O G L I C E M I A - E N L O S E X A M E N E S D E L A B O R A T O R I O D E L 1 5 D E J U N I O R E P O R T A G L U C O S A : 6 9 . 5 9 . S E R E A L I Z A A D E M A S R E F E R E N C I A A G I N E C O L O G I A Y O B S T E T R I C I A H O S P I T A L N A P O L E O N C O R D O V A E N C H O N E P A R A M A N E J O I N T E G R A D O P O R P A T O L O G I A D E B A S E .

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
GLUCOSA: 69.59- HEMOGLOBINA: 13.7- HEMATOCRITO: 41.3

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion		E109		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-07	12:01	Walther	Castro	Velez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310868573				

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



--	--	--	--	--	--

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.					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		