

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	CHAVEZ	EDUARDO JAVIER	03	06	1989	35 años, 9 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1722822408	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	GUARUMAL y	098-533-4778 /
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	1722822408	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	03	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 35 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADA DESDE LOS 22 AÑOS INSULINODEPENDIENTE 30 AM -20 UI PM, QUE ACUDE A CONTROL, REFIERE EDEMA EN CARA EN LAS MAÑANAS DESDE HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE. SE REALIZA REFERENCIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA SEGUIMIENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB: 15.8. HTO: 49.8. PLQT: 200. MCV: 92.2. GLUCOSA: 245. ACIDO URICO: 3.44. UREA:31.4. CREATININA: 0.76. TGO:29. TGP: 68. FOSFATASA ALCALINA: 222. GGT: 55. HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 12.8. . UROANALISIS: GLUCOSA: ++.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	E108	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-21	11:55	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	 Creado electrónicamente por: JESUS GREGORIO LOOR VERA

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 clínico

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
2025-03-21	11:55	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	