

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | FERRIN           | WILMER EUGENIO | 08                  | 09  | 1948 | 77 años, 10 meses, 26 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1301395156        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | CDLA MONICA ALEXANDRA y      | 098-028-8805 /       |
| 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                 | 1301395156      | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|----------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Endocrinología |  | 2026  | 08  | 03  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad   |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON APP DE DM2 HACE 23 AÑOS MEDICADO CON DAPAGLIFOZINA/METFORMINA 5/1000 BID, GLARGINA 26 UI QD. PACIENTE CON ARTROSIS CERVICAL, GONARTROSIS, HERNIA LUMBAR Y ARTROSIS EN CODO TRAS FRACTURA EN LA NIÑEZ QUE PROVOCA DOLOR CON DISMINUCION DEL TONO MUSCULAR. PACIENTE ACUDE A LA CONSULTA PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO Y REFERENCIA A ENDOCRINOLOGIA PARA SEGUIR EN CONTROL EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0994819096. OTROS ANALISIS: GLUCOSA 140 COLESTEROL TOTAL 183 TRIGLICERIDOS 162 UREA 44 CREATININA 1.07 TGO 21 TGP 22 GAMMA GT 20 HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.48 GLICEMIA PROMEDIO EN ULTIMOS 3 MESES 139.28. COPROLOGICO: COLOR CAFE ASPECTO HETEROGENEO CONSISTENCIA BLANDA ALMIDONES + FIBRAS VEGETALES + FLORA BACTERIANA NORMAL SANGRE OCULTA NEGATIVO H PYLORI NEGATIVO EMO (UROANALISIS DE Rutina): COLOR AMARILLO DENSIDAD 1018 PH 6 PROTEINAS NEGATIVO GLUCOSA +++ UROBILINOGENO NEGATIVO CUERPO CETONICO NEGATIVO HEMOGLOBINA NEGATIVO BACTERIAS NO HAY PRESENCIA

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                            | CIE-10 | PRE | DEF |
|--------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MULTIPLES | E117   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL            | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-----------------------------------|------------|-------|
| 2026-08-03 | 08:53 | Medicina Rural | MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA | 1312255787 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|-----------------------------------|------------|-------|
| 2026-08-03 | 08:53 | Medicina Rural | MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA | 1312255787 |       |

