

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CARRANZA         | REYES            | MARIA AUXILIADORA | 25                  | 03  | 1956 | 69 años, 7 meses, 17 días | Mujer   |
|                  |                  |                   | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1302235906        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | Q y Q                        | 099-218-7593 /       |
| 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                 | 1302235906      | SANTA MARTHA             | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                  |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Medicina Interna |  | 2025  | 11  | 11  |
| 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

FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD ADULTA MAYOR, ACOMPAÑADA DE SU ESPOSO ACUDE PARA CONTROL DE ECNT, DIABETES MELLITUS TIPO 2 /METFORMINA 1000MG E HIPERTENSIÓN ARTERIAL LOSARTAN 100MG. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 6 MESES DE EVOUCIÓN CARACTERIZADO POR DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL, AL MOMENTO SOLO LOGRA RECONOCER FIGURAS MODO SOMBRA, PRESENCIA DE FOTOPSIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FUNCIÓN RENAL 48.05 (m2) G3 MODERADAMENTE DISMINUIDO. SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA POR RETINOPATIA DIABETICA. OTROS ANALISIS: BIOQUÍMICA: GLUCOSA 84.4 MG/DL, UREA 65.44 MG/DL, CREATININA 1.63 MG/DL, ÁCIDO ÚRICO 4.69 MG/DL, TGO/AST 19.99 U/L, TGP/ALT 13.13 U/L. BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA: RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS 3.64 10^6/μL, HEMOGLOBINA 10.7 G/DL, HEMATOCRITO 32.3 %, VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 88.8 μM³, HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.4 PG, CONCENTRACIÓN DE HB CORPUSCULAR MEDIA 33.1 G/DL, ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA 13 %, PLAQUETAS 178 10³/μL, PLAQUETOCRITO 0.24 %, VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 13.6 μM³, ÍNDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA 21.7 %, P-LCC 92 10³/μL, P-LCR 51.8 %, GLÓBULOS BLANCOS 5.85 10³/μL, LINFOCITOS 32.5 %, NEUTRÓFILOS 58.8 %, MONOCITOS 5.5 %, EOSINÓFILOS 3 %, BASÓFILOS 0.2 %, LINFOCITOS # 1.9 10³/μL, NEUTRÓFILOS # 3.44 10³/μL, MONOCITOS # 0.32 10³/μL, EOSINÓFILOS # 0.18 10³/μL, BASÓFILOS # 0.01 10³/μL. EMO: FISICO: VOL: 65, ASPECTO: FLUIDO TURBIO, COLOR: AMARILLO PALIDO, OLOR: SUI, GENERIS. QUIMICO: ALBUMINA: +++, GLUCOSA: NEG, PROTEIN: POSITIVOS 500MG%, PH: 6 ACIDA, C. CETONAS: NEG, UROBILINOGENO: NEG, BILIRRUBINA: NEG. HEMOGLOBINA: POSITIVO, DENSIDAD 1012. SEDIMENTO Y MICROSCOPIA: LEU: 6X CAMPO, HEMATIES: 10X CAMPO, CILINDROS: NO, CRISTALES: NO, FILAMENTO MUCOSO: NO, CEL. EPITELIALES: 12X CAMPO, BACTERIAS: +, HONGOS: NO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                             | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES OFTALMICAS | E113   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL        | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-------------------------------|------------|-------|
| 2025-11-11 | 09:41 | Medicina Rural | DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ | 1350190912 |       |

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 |
|-------|------|--------------|------------------------|--------|-------|
|       |      |              |                        |        |       |