

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	GUERRERO	EULALIA ANTONIA	08	02	1940	86 años, 4 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302702855	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AV SAN LORENZO y	095-915-0019 /
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	1302702855	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología		2026	06	30
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 FEMENINA QUE REFIERE PRESENTA BUEN ESTADO GENERAL APP HTA, DIABETES MELLITUS 2, MONORRENO, AFEBRIL VIENE DESPUES DE CONTROL CON NEFROLOGIA DONDE SE CONSTATO QUE SE LE CAMBIO EL TRATAMIENTO SE MANTIENE LOSARTAN 100MG /AMLODIPINO 5MG, DAPAGLIFOCINA 5MG, FINERENONA 10MG AL DIA, VITAMINA D3 100.000UI AL DIA REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, INSULINA NPH 30UI AM Y 20 UI PM. VIENE POR PRESENTAR FALTA DE REGULACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS POR SOLICITUD DE NEFROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON RIÑONM UNICO QUE PRESENTAN DESCOMPENSACIÓN DE LA DIABETES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E116		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	08:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-06-30	08:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	