

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTROYA		WILSON WASHINGTON	28	11	1961	64 años, 7 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303538126	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV LOS ALMENDROS y	095-964-7314 /
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	1303538126	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Nefrología	2026	07	06	
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

USUARIO CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERAIL , DIABETES MELLITUS , ÚLTIMO FIN DE SEMANA REFIERE HABER PRESENTADO GLICEMIA DE 500MG/DL CON APARENTE DESORIENTACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO, SE REALIZO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE HACEN SOSPECHAR EN PATOLOGÍA RENAL?? POR LO QUE SE HARA REFERENCIA A LA ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SI

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
2026-07-06	13:37	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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
2026-07-06	13:37	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	