

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	RIVADENEIRA	NARCISA MONSERRATE DE LOURDES	18	07	1955	69 años, 8 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303701203	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SD y	097-942-7083 /
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	1303701203	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	25
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 69 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON REFERENCIA INVERSA DEL HOSPITAL DE CHONE PARA QUE SE LE REALICE REFERENCIA A ENDOCRINOLOGÍA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DDE MIOCARDIO LA CUAL FUE INTERVENIDA CON COLOCACION DE STEND EN CLINICA SAN ANTONIO DE PADUA, ACTUALMENTE REALIZA CONTROLES EN CARDIOLOGIA EN HOSPITAL GENERAL DE CHONE VALORES DE GLUCOSA DE 116 Y 141. PACIENTE QUE RECIBE TRATAMIENTO DE ATORVAS TATINA UNA DIARIA, CLOPIDROGUEL 1 DIARIA, EMPAGLIFOZINA 12.5 UNA DIARIA, TELMISARTAN MAS AMLODIPINO 80/5 MG 1 DIARIA, CARVEDILOL 3.125 MG 1 DIARIA, CLOPRTALIDONA 25 MG UNA DIARIA, ACIDO ACETILSALICILICO 100MG UNA DIARIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORES DE GLUCOSA VARIABLES 251, 116, 141

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERGLICERIDEMIA PURA	E781		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-25	16:12	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	 Firmado electrónicamente por: ANA JULIA SORNOZA MENDOZA

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