

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN	TIPO C	1303737405						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CUZME	SOLORZANO	ZOILA	ROSA	F	26/08/1934	91	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	DIRECCION	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO			
0959042085	MSP	CIUDADELA JAIME ROLDOS					6. Problemas de abastecimiento.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							7. Insuficiencia de profesionales.			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA					8. Inadecuada capacidad resolutive			
MANABI	JUNIN	JUNIN					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

SE REALIZA VALORACION EN DOMICILIO POR PARTE DE EQUIPO EAIS DE PACIENTE CON DISCAPACIDAD, Y SU ENTORNO FAMILIAR. AL LLEGAR AL DOMICILIO VEMOS UNA PERSONA CON LIMITACION FISICA SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 91 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE DEMENCIA EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN TTO CON MEMANTINA 20MG VO QD, QUETIAPINA 25MG VO QD, RISPERIDONA GOTAS 1MG/1CC 12 GOTAS AL DIA, HIPERTENSA EN TTO CON BESARZID + HCT 300+12,5 , DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINOCONVENIENTE EN TTO CON INSULINA NPH 10 UI AM 5 UI PM, GLICAZIDA 30MG. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ASINTOMATICA. SE ENCUENTRA CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, BUEN APETITO, ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, SU CUIDADOR REFIERE QUE ES DEPENDIENTE PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. PACIENTES ES BENEFICIARIA DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN ESPERA DE CUIDADOR PARA REALIZADR EL CAMBIO Y SOLICITAR QUE SEA BENEFICIARIA DEL BONO JOAQUIN GALLEGOS LARA, PACIENTE NO MANTIENE CONTROLES FRECUENTES Y POR SU DESCOMPENSACION A PESAR DEL TRATAMIENTO MEDICO IMPUESTO SE DECIDE REFERIR.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	E119		X				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (@:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/02/19	11:00	ANGELICA MARIA	MERA	REYNA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1309015111		ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319		

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.				4.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE