

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALAS	ALCIVAR	DAYA MARGARITA	15	10	1957	68 años, 9 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303783011	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SITIO LOMA SECA y	099-121-2795 /
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	1303783011	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología		2026	07	15
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 DE 68 AÑOS CONB APP DM2(descompensada), ARTROSIS EN INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA QUE REFIERE HACE 2 AÑOS EMPEZO OPRESION EN EL PECHO, DOLOR, PARESTESIA DE LAS MANOS Y CEFALEA, ADEMAS ESTO AFECTA LA CALIDAD DE SU SUEÑO REFIERE PRESENTA CALAMBRES CONSTANTES EN LAS PIERNAS Y PIES . HACE 4 DIAS PRESENTO EVENTO DE EXTRASISTOLES, DOLOR EN EL PECHO Y DISNEA,PACIENTE QUE PRESENTA DESCOMPENSACIÓN Y ESTA DEBUTANDO CON ARRITMIA CARDIACA, GLUCOSAS LEVADAS EN LOS ULTIMOS MESES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HBA1C 7%, GLUCOSA EN ORINA ++

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	E118		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	09:26	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
2026-07-15	09:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	