

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VARGAS	HUGO FELIBERTO	28	02	1953	71 años, 7 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303827875	MANABI	CHONE	CONVENTO	SITIO ESTERO HONDO y SITIO ESTERO HONDO	098-985-2462 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1303827875	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2024	10	22
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 ADULTO MAYOR DE 71 AÑOS CON APP HIPERTENSION ARTERIOAL DE DIABETES MELLITUS TIPO II SE APLICA ISULINA 10 UNIDADES EN LA MAÑANA Y 5 UI EN LA TARDE, PERDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL AL 100% SECUNDARIA A PATOLOGIA BASE. ACUDE EL DIA DE HOY A ESTA CASA DE SALUD PARA LIMPIEZA DE MIEMBRO INFERIOR, PACIENTE QUE PRESENTA AUSENCIA DE DEDOS DE PIE IZQUIERDO, AL MISMO SE EVIDENCIA ULCERA GRADO II DE MAS O MENOS 3 CM SIN PRESENCIA DE MATERIAL PURULENTO REFIERE ESPOSA QUE ACUDIO A MEDICO PARTICULAR DONDE LE DESARTICULARON RESTO DE DEDOS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ANEMIA AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR MEDICINA INTERNA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON PIE DIABETICO ANTECEDENTES DE ANEMIA AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIDO POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E105		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-22	09:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2024-10-22	09:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

