

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VERA	DIGNA CECILIA	04	07	1957	67 años, 4 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304141995	MANABI	CHONE	CANUTO	CDLA ROLDOS y X	099-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1304141995	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2024	11	13
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 FEMENINO 67 AÑOS DE EDAD, LLEGA A ESTA CASA DE SALUD PARA SOLICITAR REFERENCIA A AREA DE ENDOCRINOLOGIA. PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DIABETES MELLITUS TIPO2 DIAGNOSTICADO HACE MAS O MENOS 10 AÑOS TRATADA CON INSULINA NPH 34 UI AL DÍA. PACIENTE REFIERE PARESTESIA EN PIES. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPERTENSION DIABETES MELLITUS ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CESAREA CONSOLIDACION DE MEDICAMENTOS: INSULINA 34 UI AL DÍA // LOSARTAN 50MG AL DÍA // ANTECEDENTES FAMILIARES: DIABETES HIJA EXAMEN FISICO: PRESENCIA EN LLAGAS EN MANOS, ULCERA EN PIE IZQUIERDO QUE ESTA SECA. PACIENTE REQUIERE VALORACION PÔR ESPECIALISTA POR LO QUE SE SOLICITA REFERENCIA POR CONSULTA EXTERNA A AREA DE ENDOCRINOLOGIA PARA MANEJO ADECUADO DE SU PATOLOGIA DE BASE.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

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
2024-11-13	11:59	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2024-11-13	11:59	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

