

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAILON	PINARGOTE	CARMEN DEL ROSARIO	07	10	1951	73 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304436783	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO APLICA y	098-762-0855 / (99)-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	1304436783	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	Diabetologia	2025	07	30
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 CON APP DE DM - HTA ACUDE A CONTROL MEDICO TRAE RESULTADO DE EXÁMENES DEL 28/7/2025 DE GHEMOGLOBINA GLICOSILADA 9.9%, MICROALBUMINURIA 6.1, GLUCOSA EN AYUNAS 298.3. TRATADA CON INSULINA NPH 38UI FRACCIONADAS EN 2 APLIACIONES MAS METFORMINA 850MG 2 VECES AL DIA. CAMBIO REALIZADO EN EL ULTIMO CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Glucosa ¿ 298.3 mg/dL 70 - 110 Urea 38.41 mg/dL 10 - 50 Creatinina ¿ 1.21 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 4.33 mg/dl 2.4 - 6 Microalbuminuria 6.1 Hemoglobina glicosilada 9.9

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
2025-07-30	15:31	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	131541988	 Diana Kathiusca Zambrano Andrade Time Stamping Security Data

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
2025-07-30	15:31	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	