

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CEVALLOS	HERADIO CONECIO	03	08	1957	68 años, 3 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304444068	MANABI	CHONE	RICAUARTE	CIUDADELA EL BERGEL y	096-339-7823 /
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	1304444068	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	12	02
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 MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG VO QD Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA 8 UI QD. AL MOMENTO REFIERE POLAQUIURIA DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN Y PARESTESIAS DISTALES EN AMBOS PIES, DESCRIBIENDO SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO PROGRESIVO, ADEMÁS MENCIONA PÉRDIDA DE PESO NO CUANTIFICADA EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS. NIEGA FIEBRE, DISURIA, DOLOR LUMBAR O HEMATURIA MACROSCÓPICA. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE VIGIL Y ORIENTADO, SIGNOS VITALES ESTABLES, MUCOSAS ÍNTEGRAS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI ORGANOMEGALIAS, EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA BÁSICA SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	E114	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-02	09:55	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-12-02	09:55	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

