

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CHAVARRIA        | MOLINA           | JULIA BEATRIZ | 18                  | 05  | 1953 | 73 años, 0 meses, 11 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1304504200        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | SITIO HACHA y                | 096-287-8622 /      |
| 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                 | 1304504200      | SANTA RITA               | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                          |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Geriatría y Gerontología |  | 2026  | 05  | 29  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad             |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                          |                                |                                     |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/>            |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/> | Otros/especifique:             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/> | CONTROL Y SEGUIMIENTO          |                                     |

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS APP: DM (INSULINA NPH 24UI AM 18UI PM) + EMPAGLIFOZINA 25MG 12PM + ACIDO ACETILSALICILICO 100MG QD. HERNIA DISCAL HACE 4 AÑOS. APF: HERMANO DM, AQX: COLECISTECTOMIA + LIGADURA DE TROMPAS. AA: NIEGA. AGO: G11 P10 A1. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON CONTRAREFERENCIA DE GERIATRIA EL CUAL PIDE REFERENCIA CON GERIATRIA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL NAPOLEON DEVILA CORDOVA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TRATAMIENTO. PACIENTE POR HERNIA DISCAL DESDE HACE 4 AÑOS, PACIENTE CON SINDROME GERIATRICOS - DEPENDENCIA TOTAL - INMOVILIDAD - FRAGILIDAD. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|   |
|---|
| . |
|---|

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                      | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS | E106   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-05-29 | 13:18 | Medicina Rural | HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE | 1315563245 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-05-29 | 13:18 | Medicina Rural | HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE | 1315563245 |       |

