

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	GANCHOZO	ANGEL HERACLIO	01	10	1965	59 años, 3 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304742537	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA RITA y	098-601-4596 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304742537	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	01	06
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 59 AÑOS. APP: DIABETES MELLITUS (DIAGNOSTICADO HACE 10 AÑOS EN CONTROL CON AGUAS DE MANGO-NIEGA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO). APF: NIEGA. ALERGIA: NIEGA. APQX: NIEGA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO (05/01/25) EL CUAL REPORTA: HbA1c >15%, GLUCOSA BASAL 263.91, GLUCOSA CAPILAR 311,, HG 16, PLT 220, EMO: GLUCOSA POSITIVO, PROTEINAS NEGATIVO, UROBILINOGENO NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, LEU 2-3, BACTERIAS NEGATIVO , CILINDROS NEGATIVO. SE LE ENVIA TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 14 UI EN LA MAÑANA Y 7 UI EN LA NOCHE DEBIDO A SU HEMOGLOBINA GLICOSILADA, PACIENTE MAL CONTROLADO. PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SENSACION DE VACIADO INCOMPLETO, POLIURIA, DISURIA, MENCIONA PUJO. AL MOMENTO AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, ACTIVO, ELECTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, RSCS RITMICOS, CSPS VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMETRICAS, MUCOSAS HIDRATADAS. MEDIDAS GENERALES, ASESORÍA EN NUTRICIÓN, EJERCICIO FÍSICO DIARIO 30 MIN, ASEO DIARIO, , SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POSTERIOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HbA1c >15%, GLUCOSA BASAL 263.91, GLUCOSA CAPILAR 311

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-06	08:18	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2025-01-06	08:18	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

