

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	VERA	PAULO AROLD	22	06	1964	60 años, 8 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305226845	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA CAPILLA y	000-000-0000 /
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	1305226845	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	03	14
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 60 AÑOS DE EDAD, APP: HTA - DM TIPO I, ES ATENDIDO DE EMERGENCIA POR REFERIR VERTIGO/ MALESTAR GENERAL Y CEFALEA MIENTRAS SE ENCONTRABA LABORANDO/ AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. COLABORADOR AL INTERROGATORIO. AL EXAMEN FISICO CABEZA: NORMOCEFALICA, CUELLO: SIN ADENOPATIAS PALPABLES, RUIDOS CARDIACOS: NORMALES RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES: CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES: SIMETRICAS/ TA EN CONSULTA 109/63 SE REALIZA GLUCOSA : 269

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TA EN CONSULTA 109/63 SE REALIZA GLUCOSA : 269

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
2025-03-14	12:44	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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 clínico

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
2025-03-14	12:44	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	