

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	MACIAS	GRETHY JANET	31	10	1966	59 años, 7 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305268706	MANABI	BOLIVAR	QUIROGA	VIA LA ESPERERANZA y REPRESA	099-302-1698 /
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	1305268706	QUIROGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	06	24
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 ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 30 UI AM Y 20 UI PM, DAPAGLIFOZINA 10MG + 1000MG (1 TABLETA VO MEDIO DIA), HIPERTENSION ARTERIAL PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 20 MG VO QD AM, CARVEDILOL 25MG AM Y 12.5 VO PM + CLORTALIDONA 50MG VO QD, ATORVASTATINA 20MG, CLOPIDOGREL 75MG VO QD, TRASTORNO MISXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON CLONAZEPAM 10 GOTAS VO HS, ADEMAS DE PAROXETINA 20MG VO QD. EXAMENES REALIZADOS 23/06/2026: GLUCOSA EN AYUNAS: 237MG/DL, COLESTEROL: 361, TRIGLICERIDOS: 809, CREATININA: 1.65, AC URICO: 8.6. EMO: GLUCOSURIA ++++

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	E117		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	08:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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
2026-06-24	08:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	