

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
IBARRA	ZAMBRANO	ANDRES BEDEL	12	07	1965	60 años, 8 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305370197	MANABI	JUNIN	JUNIN	SN y	095-940-5734 /
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	1305370197	MONTAÑITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	04	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 CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES DE LARGA DATA DESCOMPENSADAS, ACUDE POR PRESENTAR DOLOR DE TIPO URENTE EN EXTREMIDADES INFERIORES DESDE HACE MAS MENOS 8 MESES ACOMPAÑADO DE SENSACION DE PARESTESIA Y ADORMECIMIENTO CUANDO REALIZA BIPEDESTACION Y MARCHA PROLONGADA. SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR LESIONES ULCERATIVA EN PIE IZQUIERDO Y QUEMADURA POR CONTACTO CON ELABORACION DE CARBON ARTESANAL EN PIE DERECHO. INDICA QUE A PESAR DE MANEJO CON AINES COX2 Y GABAPENTINA NO SIENTE MEJORIA. SE PIENSA EN ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA, NO CONTAMOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION DE ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLUCOSA CAPILAR 180 (NO CONTAMOS CON REACTIVOS)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E115		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-06	09:24	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

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
2026-04-06	09:24	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	