

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	GUADAMUD	GABRIEL PODEROSO	22	11	1964	60 años, 7 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305523696	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	093-916-7061 /
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	1305523696	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	07	07
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

M 60A. APP: DM (12UI RAPIDA 7 UI NPH). APF: LUPUS (HIJA). APQX: NR. AA: NR. ACUDE POR REFERENCIA INVERSA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE POR CC DE POLIDIPSIA, POLIURIA Y MALESTAR GENERAL. EX. DE LAB.: GLICEMIA 685, WBC 5.64, HB 13.1, HCT 36.8, PLT 238. EL DIA DE HOY ASINTOMÁTICO. GLICEMIA CAPILAR DURANTE LA CONSULTA - HIGH. // PACIENTE REQUIERE AJUSTE DE MEDICACION POR HIPERGLICEMIA MANTENIDA A PESAR DE TX INSTAURADO. SE PROCEDE A REALIZAR CALCULO A 0.5 UI/KG/DIA. RTDI 36 UI/DIA. BASAL (LANTUS) 18UI PM + BOLO (RAPIDA) 6 UI PREPRANDIAL. // *NOTA: PACIENTE NO HA REALIZADO CAMBIOS EN ALIMENTACIÓN A PESAR DE HABERSELO INDICADO EN CONSULTA ANTERIOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1. MEDIDAS GENERALES: ALIMENTACIÓN, EJERCICIO FÍSICO, HIGIENE. CONTROL DE PESO Y SIGNOS VITALES. ANTE SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA. // 2. PRESCRIPCIÓN: INSULINA GLARGINA 18 UI PM + INSULINA HUMANA 6 UI PREPANDRIAL. // 3. SOLICITUDES: REFERENCIA (ENDOCRINOLOGÍA) + LABORATORIOS (BHC, EMO, UREA, CREAT, GLUCOSA BASAL, HBA1C). // 4. RECOMENDACIONES: REALIZAR HEMOGLUCOTEST PREVIO A CADA COMIDA, EDUCACIÓN SOBRE HIPOGLICEMIA Y APLICACIÓN DE INSULINA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-07	15:32	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-07-07	15:32	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

