

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres             | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| MOREIRA          | SOLORZANO        | WASHINTON CRISTOBAL | 15                  | 03  | 1969 | 55 años, 5 meses, 8 días | Hombre  |
|                  |                  |                     | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1305554873        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | VERGEL y                     | 096-886-1214 / (99)-999-9999 |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia      | Calle Principal y Secundaria | Convencional/Celular         |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No.          | Establecimiento de salud | Tipo                                                 |                |       | Distrito/Area  |     |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|----------------|-------|----------------|-----|
| MSP                 | 1305554873               | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA |                |       | 13D07 / ZONA 4 |     |
|                     |                          |                          |                                                      |                |       |                |     |
| Refiere o Deriva a: |                          |                          |                                                      |                | Fecha |                |     |
| MSP                 | CHONE                    |                          | Consulta externa                                     | Endocrinología | 2024  | 08             | 23  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud |                          | Servicio                                             | Especialidad   | día   | mes            | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

|                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| refiere persistencia dolor de cuello , indica dolor tipo tic en cuello posterior. al momeno adherido al tto ambulatorio pero se indica que no hay stock de medicina losartan y metformina |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|                     |
|---------------------|
| teléfono 0981749692 |
|---------------------|

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2024-08-23 | 09:45 | Medicina General | JUAN PABLO MACÍAS FERNÁNDEZ | 1309502043 |       |

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/Área |  | 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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2024-08-23 | 09:45 | Medicina General | JUAN PABLO MACÍAS FERNÁNDEZ | 1309502043 |       |