

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CEVALLOS	EDILMA TRINIDAD	04	09	1956	69 años, 7 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306107119	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CDLA GONZALEZ y	099-733-6572 /
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	1306107119	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	04	20
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 FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD APP DIABETES MELLITUS QUE ACUDE A LA CONSULTA POR CUADRO DE EVOLUCIÓN PROGRESIVA CARACTERIZADO POR ASTENIA MARCADA, DEBILIDAD GENERALIZADA Y FATIGA FÁCIL ANTE ESFUERZOS HABITUALES, ASOCIADO A EPISODIOS DE MAREO, HIPOTENSIÓN Y DISMINUCIÓN DEL APETITO. REFIERE ADEMÁS PÉRDIDA DE PESO NO CUANTIFICADA, Náuseas ocasionales y sensación de desvanecimiento, particularmente al incorporarse. Paciente refiere último examen de laboratorio reportado con cortisol bajo dentro de los límites. Activa, reactiva, colabora al interrogatorio.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0968604946

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INSUFICIENCIAS CORTICOSUPRARRENALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	E274	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-20	15:47	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-04-20	15:47	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	