

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GOROZABEL	JOSE MANUEL	29	04	1965	59 años, 3 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306245984	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV 14 DE AGOSTO y	096-709-5484 /
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	1306245984	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2024	08	28
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 QUE HA PRESENTADO VALORES ELEVADOS DE GLICEMIA. HA PRESENTADO VALORES DE HASTA 485 MG/DL EN DIAS ANTERIORES. REFIERE QUE HACE 14 AÑOS FUE DIAGNOSTICADO DE DM2 TRATADO CON BIOGLICEN LA CUAL SOLO TOMO POR UNA OCASION Y PRESENTÓ HIPOGLICEMIA POR LO CUAL NUNCA MAS TOMO TRATAMIENTO, REFIERE QUE HACE TRES MESES FUE POR EMERGENCIA DEL TIPO C DONDE APLICARON MEDICACIÓN EV LLEGANDO A 240MG/DL. REFIERE ANTECEDENTE MATERNO DE DM2, EXAMEN DEL 10 DE JULIO DE 2024 REFLEJA: GLUCOSA 321, COLESTEROL 220. TRIGLICERIDOS 193. ESTA TOMANDO METFORMINA 1000 MG DID.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLUCOSA * 321.30 mg / dL [75 - 115] CREATININA 1.12 mg / dL [0.6 - 1.4] TGO/AST 30.00 U / L [0 - 37] COLESTEROL TOTAL * 220.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS * 193.00

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
2024-08-28	08:20	Medicina General	MIGUEL VALLEJO ALBAN	0906499371	

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
2024-08-28	08:20	Medicina General	MIGUEL VALLEJO ALBAN	0906499371	

