

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR		LUIS ANTONIO	03	05	1966	59 años, 7 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306450642	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	TIGRE y	999-999-9999 /
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	1306450642	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología		2025	12	22
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 MASCULINO DE 59 AÑOS CON APP: DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADO ACTUALMENTE CON METFORMINA DE 1000 MG VO QD E INSULINA NPH 37 UI (21 UI EN LA MAÑANA Y 16 UI EN LA NOCHE); HTA TRATADO CON LOSARTAN DE 50 MG ; APF: PADRES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN; AQX: APENDICEPTOMÍA HACE 30 AÑOS; HÁBITOS: DIETA HIPERCALÓRICA, NIEGA USO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS; ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A LA CONSULTA CON EXAMENES DE LABORATORIO QUE REPORTAN: GLUCOSA 181. HB GLICOSILADA: 8.9. PACIENTE EN CONTROLES CONTINUOS DESDE HACE 2 MESES PARA REAJUSTE DE INSULINA NPH , DOSIS INICIAL 15UI, LO CUAL SE HA MANTENIDO CON VALORES DE GLUCOSA ENTRE 180-210, SE REALIZA REFERENCIA PARA ENDOCRINOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES REALIZADOS 18/12/2025 : HB GLICOSILADA 8.9 , GLUCOSA: 181

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	E114		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	11:06	Medicina Rural	ANNY ARLINE MUÑOZ MENDOZA	1313824250	

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
2025-12-22	11:06	Medicina Rural	ANNY ARLINE MUÑOZ MENDOZA	1313824250	

