

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VELEZ	CRUZ MARIA	11	09	1969	56 años, 4 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306462118	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	096-369-3238 /
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	1306462118	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	01	13
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

MUJER DE 56 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA 61% CON APP DE HIPERTENSIONJ ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS , INSULINO DEPENDIETE , ERC,ETAPA 2 CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN CONTROL EN HOSPITAL DE CHONE ENDOCRINOLOGIA, ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON AYUDA TECNICA SILLA DE RUEDAS PARA SU TRASLADO POR ENFERMEDAD NUERODEGENERATIVA. NIEGA NOVEADES HOY ALERTA COLABORA CON INTERROGATORIO ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS HOSPITAL CHONE PLAN FARMACOLOGICO: *LOSARTAN 50 MG VO QD--AMLODIPINO 5 MG VO QD PM *EMPAGLIFOCINA 12.5 MG- JARDIANZ -*METFORMINA 1000 MG VO BID *INSULINA ACCION RAPIDA SC 30UI ANTES DE CADA COMIDA, *INSULINA LANTUS DE ACCION DE PROLONGADA GLARGINA 100U/ML SE APLICA 30UI SC QD, DESPUES DE ALMUERZO *SERTRALINA 50 MG VO QD HS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E116		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-13	12:01	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-01-13	12:01	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	