

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE- JUNIN		TIPO C	1306709989								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BAZURTO		BERMEO		IVONNY		VIVIANA		F	19/08/1972	52	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIÓNAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0987433416		NO	CDLA. SANTA CLARA		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			2. Falta de espacio físico.		3. Falta de equipamiento.		4. Equipos en mal estado.		5. Problemas de infraestructura.		7. Insuficiencia de profesionales.			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		4. Equipos en mal estado.		5. Problemas de infraestructura.		7. Insuficiencia de profesionales.		8. Inadecuada capacidad resolutoria		
MANABI	JUNIN	JUNIN		3. Falta de equipamiento.		4. Equipos en mal estado.		5. Problemas de infraestructura.		7. Insuficiencia de profesionales.		8. Inadecuada capacidad resolutoria		
										9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		ENDOCRINOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS DESDE HACE APROXIMADA 8 AÑOS EN OCTUBRE DEL 2023 SE LE INICIÓ INSULINA POR 15 DIAS YA QUE PRESENTO HBA1C: 11%, CON LO QUE LA PACIENTE REFIERE QUE CON EL USO DE INSULINA PRESENTÓ DOLOR DE CABEZA Y ASTENIA, POR LO QUE ACUDE A ENDOCRINÓLOGO PARTICULAR QUE HA SOLICITADO NUEVAMENTE TODOS LOS EXÁMENES Y HA IDENTIFICADO HBA1C 6%, POR LO QUE SUSPENDE INSULINA. E INICIA TRATAMIENTO CON GALVUS MET 50/1000 CADA 12 HORAS, AHORA TAMBIEN ESTÁ TOMANDO GLIMEPIRIDE 4 MG 1/4 DE TABLETA AL DÍA. TAMBIEN ES HIPOTIROIDEA DESDE HACE 14 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 100 MCG VO QD. PACIENTE QUE REFIERE NO PODER CON TRATAMIENTO MEDICO IMPUESTO POR LO QUE SOLICITA C AMBIO DE MEDICACION Y VALORACION POR ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS		E106		X	4.			
2.	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO		E039		X	5.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/02/17	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO