

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	CEDEÑO	DELIA IDELEONOR	01	12	1954	70 años, 7 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306892876	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	VENADO y NO TIENE	/ (05)-302-3983
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306892876	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Endocrinología	2025	07	14	
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 APP: DIABETES MELLITUS TIPO II (INSULINOREQUIRIENTE) , AQX: COLECISTECTOMIA, HISTERECTOMIA, APENDICECTOMIA, SPB, CATARATAS, ALERGIAS NO REFIERE, ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR SENSACION DE HORMIGUEO Y ENTUMECIMIENTO EN EXTREMIDADES INFERIORES DESDE HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION, PACIENTE REFIERE NO LLEVAR CONTROLES CON ESPECIALISTA DESDE HACE MAS DE UN AÑO. SE REALIZA REFERENCIA PARA ENDOCRINOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES REALIZADOS EN TIPO C 04/07/2025,QUE REPORTAN: GLOBULOS ROJOS: 4.08, HEMOGLOBINA 11.2, HEMATOCRITO: 35.3 . PLAQUETAS: 291, GLOBULOS BLANCOS: 9.5, GLUCOSA: 167.7, HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 8.90, UREA: 38.22, CREATININA: 0.99, AC URICO: 4.30, COLESTEROL: 253, TRIGLICERIDOS: 167.9. EMO: ASPECTO: AMARILLO, GLUCOSA: POSITIVO ++ , PH: 5ACIDA, HEMOGLOBINA: POSITIVO, , DENSIDAD: 1012. NUMERO DE TELEFONO: 0962689849

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E135		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-14	09:52	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
2025-07-14	09:52	Medicina Rural	ANNY ARLINE MUÑOZ MENDOZA	1313824250	

