

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	GANCCHOZO	YIMI WANERGE	11	03	1971	55 años, 2 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306959071	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SIXTO DURAN BALEN y X	098-755-3789 /
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/Área		
MSP	1306959071	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	05	18
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

HOMBRE DE 55 AÑOS DE EDAD CON APP DE DM2 DIAGNOSTICADO EN 2021 CON COMPLICACIONES, EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 30UI AM Y 20 UI PM+ DAPAGLIFOZINA/ METFORMINA 5/1000 MG BID + INSULINA RAPIDA RAPIDA 6 UI ANTES DE CADA COMIDA. CON APP DE HTA CON TTO LOSARTAN 100MG VO QD EN CONTROL POR ENDOCRINOLOGIA HOSPITAL DE CHONE ACUDE A UNIDAD DE SALUD REFIERE CAUDRO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES, DE EVA DE 8/10, TIPO PULSATIL MAS PARESTESIA QUE SE EXACERBA AL DEAMBULAR QUE LE CAUSA LIMITACION FUNCIONAL AL EXAMEN FISICO: PRESENCIA DE LESIÓN EN REGION PLANTAR DEL PIE IZQUIERDO CICATRIZADA. SIGNOS VITALES; TA 125/75MMHG IMC 40 NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO. HOY ALERTA Y ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS BHC SIN ALTERACION QUIMICA; GLUCOSA 240MG/DL HBA1C 8,25% COLESTEROL 221MG/DL TRIGLICERIDOS 209MG/DL UREA 23MG/DL CREATININA 0,61 TFG 113ml/min/1.73m2
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E106		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	12:04	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
2026-05-18	12:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	