

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANTILLA	PROAÑO	IDALIA BENEDICTA	22	07	1958	67 años, 0 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307136547	MANABI	CHONE	SANTA RITA	14 DE ABRIL y	098-472-3242 / (99)-999-9999
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	1307136547	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Diabetologia	2025	07	23
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

ADULTA MAYOR DE 66 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DIABETES MELLITUS TIPO II (INSULINA NPH 26 UI AM Y 13 UI PM). ACUDE A CONSULTA POR CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE. CUENTA CON EXAMENES EN EL QUE SE EVIDENCIA HEMOGLOBINA GLICOSILADA 14%, SE REALIZA REFERENCIA A ENDOCRINOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Glucosa 271.7 mg/dL 70 - 110 Hemoglobina Glicosilada HbA1c 14.6 % 4.5 - 5.8 Método: Turbidimetría Automatica Urea 28.51 mg/dL 10 - 50 Creatinina 1.04 mg/dL 0.6 - 1.1 Colesterol 157.9 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 86.4 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 28.66 U/L 0 - 31 TGP/ALT 24.15 U/L 0 - 32

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	14:13	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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 clínico

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
2025-07-23	14:13	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	