

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	ZAMBRANO	DARIO SEBASTIAN	18	12	1975	50 años, 5 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307636819	MANABI	CHONE	SANTA RITA	14 DE AGOSTO y	099-525-7316 /
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	1307636819	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	05	21
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 QUE SE REVISAN LABORATORIOS DE CONTROL AL MOMENTO CON ALTERACION EN RESULTADOS , PACIENTE INDICA QUE PRESENTA ADOMECEIMIENTO EN PIERNAS Y MANOS . MAS EDEMA EN LA NOCHE. INDICA QUE PRESENTO VISION BORROSA, Y QUE EN OCASIONES SE QUEDA SIN VER. PACIENTE CON DIABETES SIN CONTROL NO SE CUIDA EN ALIMENTACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GLOBULOS ROJOS 5.59 GLOBULOS BLANCOS 6.03 HEMOGLOBINA 16.4 HEMATOCRITO 49. PLAQUETA 331. CREATININA: 0.9 GLUCOSA: 294 TRIGLICERIDOS: 295 HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 11.59 UREA: 41 COLESTEROL TOTAL: 246 HDL- COLESTEROL: 51 LDL- COLESTEROL: 168 EMO: ASPECTO LIG TURBIO, COLOR AMARILLA, PH 5.0, DENSIDAD 10.15, GLUCOSA ++ SANGRE TRAZAS, HEMATIES 6-8XC CILINDOSHIALINOS PRESENTES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E115		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	13:39	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-05-21	13:39	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	