

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	SANTANA	SONIA MERCEDES	22	12	1973	52 años, 5 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307914323	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y	099-850-0035 / (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	1307914323	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología - Brigada Médica externa ONG		2026	06	01
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 50 AÑOS DE EDAD *** APP: DIABETES MELLITUS DX HACE 1 AÑO EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG VO QD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL DX HACE 2 AÑOS TRATADA CON LOSARTAN. PACIENTE REFIERE POR PRESENTAR CUADRO DE DEBILIDAD GENERAL, ASTENIA, POLIARTRALGIAS, ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA, ESCALOFRIOS, PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA DE 1 MES DE EVOLUCIÓN. CUADRO CLINICO SE EXACERBA POR LO QUE ACUDIÓ A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA DONDE INGRESA CON GLICEMIAS DE 538MG/DL, GASOMETRIA CON ALCALOSIS METABOLICA; SE INICIÓ HDRATACIÓN Y GLICEMIA BAJA A 408MG/DL Y SE INICIO CORECCION RAPIDA CON INSULINA. HEMOGLOBINA GLICOSILADA 11%. SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD POR DIFICIL CONTROL GLICEMICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL ANUAL

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
2026-06-01	07:58	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-01	07:58	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

