

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONZALEZ	BRIONES	GLORIA AMPARO	26	04	1972	54 años, 0 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307980522	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIVERAS DEEL BEJUCO y	095-900-7121 / (96)-764-0669
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	1307980522	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	22
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

****EVOLUCIÓN MÉDICA**** ****Paciente:**** Femenina, 53 años ****Motivo de consulta:**** Alteración de glucosa en sangre ****Enfermedad actual:**** Paciente femenina de 53 años que acude con resultado de laboratorio que evidencia glucosa de 305mg/dl. Refiere no haber abandonado tratamiento para diabetes mellitus. Niega comorbilidades conocidas. Al interrogatorio dirigido, no refiere síntomas claros de descompensación aguda (niega vómitos, dolor abdominal, somnolencia o dificultad respiratoria). No se documentan signos clínicos de cetoacidosis al momento de la valoración. ****Examen físico:**** Paciente hemodinámicamente estable, consciente, orientada. ****Análisis:**** Paciente con hiperglucemia severa y HbA1c marcadamente elevada, compatible con de Diabetes Mellitus tipo 2 en mal control crónico. Por niveles de glucosa (>300 mg/dL) y HbA1c >15%, ****Plan:**** 1. continuar**metformina 500 mg VO cada 12 horas con alimentos**, con indicación de titulación progresiva según tolerancia. 2. Educación al paciente: * Dieta hipocalórica, evitar azúcares simples * Adecuada hidratación * Reconocimiento de signos de alarma 3. Signos de alarma: * Náuseas, vómitos * Dolor abdominal * Somnolencia o confusión * Respiración rápida / acudir de inmediato a emergencia 4. se envia ic a endocrinologia

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

****EVOLUCIÓN MÉDICA**** ****Paciente:**** Femenina, 53 años ****Motivo de consulta:**** Alteración de glucosa en sangre ****Enfermedad actual:**** Paciente femenina de 53 años que acude con resultado de laboratorio que evidencia glucosa de 305mg/dl. Refiere no haber abandonado tratamiento para diabetes mellitus. Niega comorbilidades conocidas. Al interrogatorio dirigido, no refiere síntomas claros de descompensación aguda (niega vómitos, dolor abdominal, somnolencia o dificultad respiratoria). No se documentan signos clínicos de cetoacidosis al momento de la valoración. ****Examen físico:**** Paciente hemodinámicamente estable, consciente, orientada. ****Análisis:**** Paciente con hiperglucemia severa y HbA1c marcadamente elevada, compatible con Diabetes Mellitus tipo 2 en mal control crónico. Por niveles de glucosa (>300 mg/dL) y HbA1c >15%, ****Plan:**** 1. continuar****metformina 500 mg VO cada 12 horas con alimentos****, con indicación de titulación progresiva según tolerancia. 2. Educación al paciente: * Dieta hipocalórica, evitar azúcares simples * Adecuada hidratación * Reconocimiento de signos de alarma 3. Signos de alarma: * Náuseas, vómitos * Dolor abdominal * Somnolencia o confusión * Respiración rápida / acudir de inmediato a emergencia 4. se envía ic a endocrinología

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
2026-05-22	12:14	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-05-22	12:14	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	