

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	ALCIVAR	FREDYS LISARDO	30	10	1972	53 años, 7 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308134772	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CABECERA DE BARQUERO y	098-293-4703 /
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	1308134772	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología	2026	06	19
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 ☐

PACIENTE REGULANDO INSULINA/ SIN MEDICO FAMILAR AL MOMENTO .

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON APP DE DM2 DESDE HACE 15 AÑOS MEDICADO CON BIGLICEM 500/5 MG, INFORMA QUE DESDE HACE 2 SEMANS PRESENTAMAREOS, VÓMITOS DURANTE LA MADRUGADA, Y CEFALEA POSTERIOR. HACE 24H VOLVIÒ A PRESENTAR VÒMITO 3 VCS CON PÈRDIDA DE LA CONCIENCIA 1H, POR LO CUAL FUE LLEVADO AL HOSPITAL DONDE LE ADMINISTARON, HIDRTACIÒN + INSULINA NO SABE DOSIS, GASOMETRÌA ARTERIAL PRESENTA PGH 7.41 PCO2 33.3 PO2 108 FIO2 21% HCO3 27 VIENE CONH CONTRAREFERENCIA DONDE INDCE 14 UI INSULINA NPH EN LA MAÑANA Y 7 UI PM. LABORARTORIO INDICA GLUCOSA EN AYUNA EL DIA DE HOY SIN INSULINA 227.30 COLESTEROL TOTAL 288.69 TG 305.14 UREA 50.1 CREATININA 1.25 FG. AUMENTA DOSIS DE INSULINA A 15 UI AM Y 10 UI PM. ADEMÁS SE ENVIA DAPAGLIFLOZINA TABLETA 10 MG. NO PÈRDIDA DE PESO. 0982934703 lucasalexandra464@gmail.com

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	E117		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-19	15:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-06-19	15:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	