

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	VERA	SANDRO RUBEN	20	11	1974	51 años, 7 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308772662	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BELLAVISTA ALTA y SN	099-681-0731 /
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	1308772662	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	07	07
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 MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PÉRDIDA DE PESO APROXIMADA DE 15 KG, ACOMPAÑADA DE POLIDIPSIA MARCADA, REFIRIENDO INGESTA EXCESIVA DE LÍQUIDOS DEBIDO A SENSACIÓN CONSTANTE DE SED. MANIFIESTA ADEMÁS POLIURIA DE PREDOMINIO NOCTURNO, CON MICCIÓN DE DOS A TRES OCASIONES DURANTE LA NOCHE, ASOCIADA A DECAIMIENTO GENERAL Y DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES HABITUALES. NIEGA FIEBRE, DOLOR TORÁCICO, DISURIA O HEMATURIA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ADELGAZADO, CON MUCOSAS ORALES SECAS, SIGNOS CLÍNICOS COMPATIBLES CON DESHIDRATACIÓN LEVE, SIN ALTERACIONES CARDIORRESPIRATORIAS EVIDENTES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXÁMENES DE LABORATORIO EN LOS QUE SE EVIDENCIA HIPERGLUCEMIA, HIPERCOLESTEROLEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	08:40	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-07-07	08:40	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

