

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COX	VERGARA	FATIMA RAMONA	26	11	1975	50 años, 2 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308836590	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA A CATIVO y VIA A CATIVO	096-939-0988 /
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	1308836590	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	02	25
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 EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 40UI AM Y 20UI PM, METFORMINA 1000MG VO CADA DIA. MENCIONA QUE TOMA ESTATINAS PERO NO RECUERDA DOSIS. ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 10 MG VO CADA DIA. EN OCASIONES NO PUEDE UTILIZAR INSULINA POR FALTA DE DISPONIBILIDAD EN UNIDADES DE SALUD. QUE ACUDE A CONTROL CRÓNICO PARA ACTUALIZACIÓN DE REFERENCIA Y CONTINUIDAD DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD; ACTUALMENTE ASINTOMÁTICA, SIN POLIURIA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, PÉRDIDA DE PESO, PARESTESIAS NI VISIÓN BORROSA, SIN EPISODIOS RECIENTES DE HIPOGLUCEMIA; REFIERE ADHERENCIA IRREGULAR A INSULINA POR FALTA DE DISPONIBILIDAD EN UNIDADES DE SALUD, CON OMISIÓN INTERMITENTE DE DOSIS, SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0969390988

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
2026-02-25	09:34	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-02-25	09:34	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

