

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GONZALEZ	RAMON GREGORIO	04	05	1978	46 años, 10 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309210134	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	098-054-5510 /
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	1309210134	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	03	31
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 ☐

REFERENCIA
INVERSA

3. Resumen del cuadro clínico

MASCULINO DE 46 AÑOS, ANTECEDENTES CLINICOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO ACTUAL CON METFORMINA 850MG + EMPAGLIFOZINA 12,5, ANTECEDETNES QUIRURGICOS DE DESARTICULACION DE QUITO DEDO DE PIE DERECHO, PACIENTE CON MUY MAL APEGO AL TRATAMIENTO, REINICIO DE TRATAMIENTO HACE 3 DIAS, PREVIO A ELLO SIN TRATAMIENTO POR DECISION PROPIA, PACIENTE CON ALTERACIONES MICROVASCULARES, PRESUNTA NEUROPATIA DIABETICA, PACIENTE ACUDE CON REFERENCIA INVERSA PARA MEDICINA INTERNA, SE SOLICITA VALROACION POR ESPECIALIDAD. // NUMERO TELEFONICO 0981543747// 0980545510

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO DE PACIENTE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-31	09:06	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-03-31	09:06	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

