

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARROYO	COBEÑA	RICARDO VICENTE	21	04	1982	44 años, 2 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309760245	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AVENIDA MANABI y P MOREIRA	096-258-1270 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309760245	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Diabetología	2026	07	17
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 44 AÑOS DE EDAD ES ATENDIDO DURANTE BRIGADA MÉDICA EN LA COMUNIDAD. REFIERE ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS, EN CONTROL PREVIO POR EL SERVICIO DE DIABETOLOGÍA; SIN EMBARGO, MANIFIESTA HABER PERDIDO EL SEGUIMIENTO CON EL ESPECIALISTA, POR LO QUE SOLICITA CONTINUAR SU MANEJO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO. SE REALIZA CONTROL DE GLUCOSA CAPILAR, OBTENIÉNDOSE UN VALOR DE 116 mg/dL. DEBIDO A SU ANTECEDENTE Y A LA NECESIDAD DE CONTINUIDAD DEL MANEJO ESPECIALIZADO, SE REALIZA REFERENCIA AL SERVICIO DE DIABETOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Glucosa capilar: 116 mg/dL al momento de la valoración. Antecedente conocido de diabetes mellitus previamente controlada por Diabetología. Se realiza referencia al servicio de Diabetología del Hospital de Chone para reiniciar seguimiento especializado y optimización del manejo.

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
2026-07-17	13:50	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	

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
2026-07-17	13:50	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	

