

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MINALLA	LUCAS	SONIA MONSERRATE	27	08	1974	51 años, 3 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310012412	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL DERDUN y	093-975-2567 /
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	1310012412	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	12	22
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	☐	CONTROL POR ESPECIALIDAD	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS, CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON TELMISARTAN 80 MG QD, ESPIRONOLACTONA 25 MG QD, DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON USO DE INSULINA 20 UI AM Y 10 UI PM MENCIONA NO TOMAR LA MEDICACION EL DIA DE HOY, AL MOMENTO QUE SE ENCUENTRA EN PREPARACION LA TOMA DE SIGNOS VITALES, REPORTAR CIFRAS TENSIONALES DE 200/115 MMHG, SE REALIZA REPOSO Y BAJA A 176/110 MM HG. SE BRINDA AMLODIPINO 10 MG STAT VIA ORAL, PACIENTE NO MENCIONA SIGNOS DE ALARMA, NO CEFALEAS, NO MAREOS, NO ALTERACIONES VISUALES, NO ALTERACIONES AUDITIVAS, SE VUELVE A TOMAR A SIGNOS EN CONSULTORIO POSTERIOR A TOMA DE AMLODIPINO CON CIFRAS DE , MENCIONA QUE SIEMPRE QUE ACUDE A UN ESTABLECIMEINTO DE SALUD PRESENTA ESA SINTOMATOLOGIA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	E118		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	10:23	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-12-22	10:23	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

