

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	SALTOS	SENOVIA DEL CARMEN	20	11	1977	48 años, 7 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310127186	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	096-120-4280 /
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	1310127186	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / 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

MUJER DE 48 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAL CONTROLADA TTO ACTUAL LOSARTNA 100MG VO QD CLORTALIDONA 25MG VO QD AM Y DIABETES MELLITUS TIPO II, CON PSORIASIS Y SINDACTILIA EN CONTROL EN HOSPITAL DE NAPOLEON DAVILA ACUDE CON CUADRO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN MIEMBROS DE EVA DE 7/10 Y DEFORMIDAD OSEA CON PREDOMINIO EN MANOS, REFIERE VALOARCION POR REUMATOLOGIA CON TITULACION DE MEDICACION CONTINUA POR INDICACIONES DE ENDOCRINOLOGIA *LEVOTIROXINA 100MCG LUNES A SABADO *LEVOTIROXINA 150MCG DOMINGOS **MEDICACION ANTIDIABETICA: INSULINA NPH 14UI SC AM Y 6UI SC PM *METFORMINA 1000MG VO BID *EMPAGLIFOZINA 25MG VO QD AM *LINAGLIPTINA 5MG VO D/ALMUERZO. AL MOMENTO ALERTA, CON PERSISTENCIA DE DOLOR ARTICULAR CON EVA DE 5/10

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA DE REALIZACION DE LABORATORIOS HOSPITAL CHONE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E116		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	14:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-07-07	14:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	