

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ALCIVAR	ALEXANDRA ARISNELDY	06	03	1981	43 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310544075	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDAL NARANJOS 2 y	099-495-6264 / (99)-999-9999
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	1310544075	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología	2024	12	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS, APP: DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADA HACE 16 AÑOS TRATADO CON INSULINA 26 UI EN LA MAÑANA Y 20 UI EN LA NOCHE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR GLICEMIAS EN AYUNAS ELEVADAS A PESAR DE LLEVAR TRATAMIENTO CON INSULINA LA MISMA CANTIDAD DE UI POR 6 AÑOS. REFIERE TAMBIEN QUE A PESAR DE SUS GLICEMIAS ELEVADAS NUNCA HA LLEVADO UN CONTROL POR PARTE DE ENDOCRINOLOGIA. PACIENTE TRAE A CONSULTA EXAMENES DE LABORATORIO DEL 05/12/24 EL CUAL REPORTA: HG: 13.5, HCT 40.5, PLT 189, GLUCOSA 299, UREA 36.8, CREAT 0.77, 4.03, HEMOGLOBINA GLICOSILADA 11.2. EN SUS ANTERIORES CONTROLES MENSUALES LA GLICEMIA EN AYUNA HA REPORTADO: 27-09-24: 262, 25-10-24: 262, 22-11-24: 188. POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A ENDOCRINOLOGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLUCOSA 299, HEMOGLOBINA GLICOSILADA 11.2.

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
2024-12-09	11:27	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2024-12-09	11:27	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

