

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GAON	NAVARRETE	NANCY MAGDALENA	14	06	1984	41 años, 3 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310749070	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CABELLO y	099-335-7224 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1310749070	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	10	02
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 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON TTO INSULINA NPH 50 UI SC Y 25 UI SC PM + METFORMINA 500MG LUEGO DE ALMUERZO, CON HIPOTIROIDISMO CON TTO LEVOTIROXINA 50 UGR VO AYUNAS ,ACUDE POR CONTROL DE SALUD. REFIERE CUADRO DE CEFALEA A NIVEL HEMICRANEAL DERECHO DE LEVE INTENSIDAD DE 4 DIAS DE EVOLUCION HOY NORMOTENSA ASINTOMATICA. NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO Y NÚEROLOGIO -----GLUCOSA CAPILAR AL AZAR 245MG/DL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE PARACLINICOS QUIMICA SANGUINEA GLUCOSA 203MG/DL HBA1C 8.9% COLESTEROL 237MG/DL TRIGLICERIDOS 628MG/DL EMO NO PATOLOGICO, RESTO DE LABORATORIOS SIN ALTERACION PLAN FARMACOLOGICO CONTINUAR INSULINA NPH 50 UI SC Y 25 UI SC PM + METFORMINA 500MG LUEGO DE ALMUERZO, LEVOTIROXINA 50 UGR VO SE AÑADE ROSUVASTATINA 40MG VO QD PM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	E148		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-02	08:28	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
2025-10-02	08:28	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

