

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	ZAMBRANO	MICHAEL WILLIAN	01	04	1997	27 años, 9 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314593607	MANABI	CHONE	SANTA RITA	10 DE AGOSTO y SN	098-700-4926 / (00)-000-0000
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	1314593607	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	01	31
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 27 AÑOS. APP DM1 TRATADA INSULINA RAPIDA 20UI ANTES DE DESAYUNO Y 42 UI DE INSULINA LENTA DESPUES DEL DESAYUNO, EN EL ALMUERZO INSULINA RAPIDA 20 UI, Y EN LA NOCHE 26 UI DE INSULINA LENTA DESPUES DE MERIENDA DESDE HACE 13 AÑOS .ALERGIAS: NO REFIERE. APF MAMA Y ABUELA MATERNA DM NO REFIERE CUAL TIPO. PAPA DM NO REFIERE CUAL TIPO. ACUDE EL DIA DE HOY. PACIENTE AL INTERROGATORIO REFIERE POLIUREA, POLIDIPSIA Y POLIFAGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE NORMOCEFALICO NORMOTENSO ORIENTADO EN TIEMPO PERSONA Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMENES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E106		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-31	15:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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 clínico

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
2025-01-31	15:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	