

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	BARRE	MARIA LORENA	01	04	1987	38 años, 4 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314925254	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA BOYACA y 30 DE MARZO	098-048-9338 / (99)-999-9999
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	1314925254	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	08	28
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

GESTANTE SECUNDIGESTA NULIPARA (CESARA HCE 6 AÑOS) REFIERE PRUEBA DE EMBARAZO REALIZADA EN ORINA EN TIPO C POSITIVA DONDE ADEMAS REALIZARON ECOGRAFIA Y ENVIARON TRATAMIENTO MEDICO CON OVULOS POR INFECCION URINARIA, REFIERE QUE PRSENTA DOLOR EN REGION PELVICA LEVE, LEVE SANGRADO TRANSVAGINAL. ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS SE APLICA INSULINA 20 UI DIARIAS
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: HB NO REACTIVO, VIH NO REACTIVO, VDRL NO REACTIVO, INMUNOLOGIA: CHGAS Y HEPATITIS C NO REACTIVO SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 8.4, PLAQ 395 ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 11,6SEMANAS DE GESTACION, FPP 19/2/2026 EMO: CELULAS EPITEIALES 20 X 25XC, PSEUDOHIFAS ++ GLUCOSA: 375.7VALORACION POR ESPECIALIDAD
--

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
2025-08-28	12:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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