

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	NAVARRETE	LUCIA ALEJANDRA	14	04	2000	25 años, 3 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315374171	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RAYMUNDO AVEIGA y AV CARLOS ALBERTO ARAY	097-865-9262 /
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	1315374171	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2025	07	29
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 FEMENINA DE 25 AÑOS EN CONTROL POR RESISTENCIA A LA INSULINA DIAGNOSTICADA HACE 8 MESES, ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 850¿MG CADA 12¿H. REFIERE MEJORÍA PARCIAL DE LA FATIGA Y CONTROL DEL PESO. PRESENTA PERSISTENCIA DE LESIONES ACNEICAS EN REGIÓN FACIAL, PRINCIPALMENTE EN ZONA MANDIBULAR Y MENTÓN, CON EMPEORAMIENTO PREMENSTRUAL. NIEGA HIRSUTISMO, IRREGULARIDADES MENSTRUALES, POLIDIPSIA O POLIURIA. CUMPLIMIENTO PARCIAL DE DIETA Y EJERCICIO.REF. ENDOCRINOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESISTENCIA A LA INSULINA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS ESPECIFICADOS	E348		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-29	17:24	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-07-29	17:24	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	