

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	SUAREZ	EMILY MAYERLY	19	07	2008	17 años, 9 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315416725	MANABI	CHONE	RICAURTE	PAVON VIA QUITO y ENTRADA A LA MANCILLA	098-618-0365 /
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	1315416725	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	04	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

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH (35 UI EN LA MAÑANA Y 15 UI EN LA TARDE), ASOCIADO A AGENESIA RENAL. PRESENTA ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL DEL 66%, LO QUE CONDICIONA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO. ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA: MADRE Y ABUELOS MATERNOS DIABÉTICOS. EN EL CONTEXTO ACTUAL, LA PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA PARA CONTROL ESPECIALIZADO, REAJUSTE DE ESQUEMA INSULÍNICO Y OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO METABÓLICO, CONSIDERANDO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN REGISTRO DE LABORATORIOS ACTUALIZADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 1, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E109		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	19:30	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

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
2026-04-28	19:30	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

