

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	ROSADO	JUAN MARCOS	05	02	2014	10 años, 9 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351475213	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE MERCEDES y RAYMUNDO AVEIGA	098-348-7345 /
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	1351475213	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	11	27
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

ADOLESCENTE DE 10 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU PROGENITOR CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I EN EL MES DE AGOSTO EN TRATAMIENTO INSULINA LANTUS CON 12 UI SUBCUTANEA, MENCIONA QUE NO HA TENIDO CONTROLES EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA UNIDAD. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISOEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, TESTÍCULOS EN ESCROTO; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL CONSERVADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: LEUCOCITOS 5.62, NEUTROFILOS 2.67, LINFOCITOS 1.84, MONOCITOS 0.52, EOSINOFILOS 0.55, BASOFILOS 0.040, HEMOGLOBINA 13.30, HEMATOCRITO 38.80, PLAQUETAS 283 QUIMICA: GLUCOSA BASAL 343.06 MG/DL COPROLOGICO: COLOR AMARILLA, CONSISTENCIA BLANDA, RESTOS VEGETALES (+), ALMIDONES (+), GRASAS (+), FLORA BACTERIANA NORMAL, PARASITOS NO SE OBSERVAN FORMAS PARASITARIAS, POLIMORFONUCLEARES NEGATIVO. UROANALISIS: COLOR AMARILLO, ASPECTO TRANSPARENTE, DENSIDAD 1015, PH 6.0, LEUCOCITOS NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS NEGATIVO, GLUCOSA POSITIVO, CUERPOS CETONICOS POSITIVO, UROBILINOGENO NEGATIVO, BILIRRUBINA NEGATIVO, SANGRE NEGATIVO, CELULAS EPITELIALES 0-2/CAMPO, PIOCITOS 0-2/CAMPO, HEMATIES 0-1/CAMPO, BACTERIAS ESCASAS.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-27	14:46	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-11-27	14:46	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	