

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	LOOR	JESUS IGNACIO	31	01	2021	5 años, 1 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353557877	MANABI	CHONE	CANUTO	SITIO MOCORRAL y MOCORAL	099-881-6325 /
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	1353557877	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	09
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 MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA VALORACIÓN MÉDICA Y GESTIÓN DE REFERENCIA A PEDIATRÍA. MADRE REFIERE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE BASE DESDE EL NACIMIENTO, CON DIAGNÓSTICO REFERIDO DE DIABETES INFANTIL (“AZÚCAR”) ESTABLECIDO EN CONSULTA PARTICULAR. MANIFIESTA QUE EL PACIENTE HA PRESENTADO EN OCASIONES EPISODIOS DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA RELACIONADOS CON SU PATOLOGÍA DE BASE. INDICA QUE LOS CONTROLES MÉDICOS HAN SIDO REALIZADOS DE MANERA PARTICULAR, SIN EMBARGO EN LOS ÚLTIMOS MESES NO HA RECIBIDO VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD. ACUDE ACTUALMENTE PARA SEGUIMIENTO Y REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y ESTABLECIMIENTO DE MANEJO Y CONTROLES ESPECIALIZADOS. AL MOMENTO PACIENTE SIN SINTOMATOLOGÍA AGUDA, CLÍNICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SN

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
2026-03-09	09:40	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-03-09	09:40	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

