

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MINDA	FRANCISCO RIGOBERTO	09	06	1957	68 años, 1 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1708430069	MANABI	CHONE	CANUTO	CIUDADELA 9 DE OCTUBRE y SANTA FE 2000	095-975-4422 /
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	1708430069	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	08	08
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 ADULTO MAYOR DE SEXO MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD, APP: HTA TRATADO CON LOSARTAN 100MG QD, DBT II TRATADO CON METFORMINA 500MG QD, AQX: AMPUTACION DE PIERNA DERECHA HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO 2 MESES. HABITOS: NO REFIERE, ALERGIAS: KETOROLACO. EA: PACIENTE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL DE ECNT. PACIENTE REFEIRE QUE POR SITUACION ECONOMICA NO SE REALIZA LOS EXAMENES RESPECTIVOS. REFIERE QUE POR INTALORENCIA A LA METFORMINA BAJO LA DOSIS DE 850MG A 500MG QD. NO HAY DISPONIBILIDAD DE AGENDAMIENTO DE LABORATORIO EN CENTRO DE SALUD TIPO C DE CHONE POR LO QUE SE REFIERE A PACIENTE ADULTO MAYOR A AREA DE MEDICINA INTERNA PARA QUE SE REALICE UNA ATENCION MAS OPORTUNA Y SEGUIMIENTO. PRESION ARTERIAL FUERA DEL RANGO OBJETIVO, PA 180/83 , FUERA DEL RANGO OBJETIVO. PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE HOY NO TOMO MEDICAMENTO ANTIHIPERTENSIVO POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA TOMA ADECUADA DEL MEDICAMENTO. CONTROL SUBSECUENTE EN UN MES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	E119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-08	12:33	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2025-08-08	12:33	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

