

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CORREA	PEÑAHERRERA	LUIS EDUARDO	05	11	1965	60 años, 4 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1708863038	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA HIDALGO y	099-420-4062 /
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	1708863038	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	03	24
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

MASCULINO DE 59 AÑOS APP: HTA (LOSARTAN 100MG) DM2 (METFORMINA 500MG), APQ: NR, APF: PAPA DIABETICO, POLIURIA, ACUDE CON EXAMEN PRIVADO DE 22/11/2025, GLUCOSA 105,70 GLUCOSA POSTPRANDIAL 184.99 HB GLICOSILADA 7.6% EMO GLUCOSA NEGATIVO NO INFECCIOSO. PACIENTE REFIERE FATIGA, POLIURIA, REFIERE DOLOR INTENSO EN MIEMBROS SUPERIORES EVA 10/10 QUE NO LE PERMITE CONCILIAR EL SUEÑO, TUVO UN EPISODIO DE EMERGENCIA Y FUE VALORADO EN EL HOSPITAL NAPOLEON DONDE DIJERON DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE NEUROPATIA DIABETICA LE SOLICITARON REFERENCIA PARA VALORACION EN CONSULTA EXTERNA. ADEMAS SE ENTREGA MEDICACION ACTUAL PARA EL PACIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-24	13:54	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2026-03-24	13:54	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	