

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	VELASQUEZ	LEONARDO ENRIQUE	10	02	1969	57 años, 3 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1709823288	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CIUDADELA KENEDY y VIA COLORADO	096-982-8872 /
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	1709823288	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	NUTRICION	2026	05	14
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 CON DIABETES TIPO 2 MAS SINDROME METABOLICO NO CONTROLADO SE REVISAN LABORATORIOS Y SE ENCUENTRAN ALTERACIONES EN RESULTADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GLOBULOS ROJOS 4.92GLOBULOS BLANCOS10.90 PLAQUETAS 193 HEMOGLOBINA 14.9 HEMATOCRITO 44 OTROS ANALISIS: RIESGO CARDIOVASCULAR 25% FILTRADO GLOMERULAR RANGO NORMAL 90.13 ACIDO URICO: 5.52 ALT (SGPT): 108.06 AST (SGOT): 72.19 COLESTEROL: 238.43 CREATININA: 0.92 GLUCOSA: 239.47 TRIGLICERIDOS: 173.44 UREA: 34.27 EMO: COLOR AMARILLO ASPECTO LIG TURBIO DENSIDAD 1030 PH 6 GLUCOSA 1000ML/DL SANGRE POSITIVO +. HEMATIES 5-7 XC, MOCO + BACTERIAS ESCASAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS	E90X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-14	09:47	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-05-14	09:47	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	