

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MOREIRA	MARIA MIREYA	02	08	1962	62 años, 6 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302787856	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VEGEL y	098-167-9453 / (99)-999-9999
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	1302787856	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	02	11
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 DE 62 AÑOS DE EDAD, APP HTA LOSARTÁN 50MG C12H, ACUDE POR CLÍNICA DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR DE TIPO PUNZANTE EN AMBAS RODILLAS QUE AUMENTA CON LA DEAMBULACIÓN Y LA BIPEDESTACIÓN. ADEMÁS PRESENTA LESIONES DÉRMICAS TIPO PLACAS DESCAMATIVAS QUE CAUSAN PRÚRITO LOCALIZADAS EN ZONA DE CODO IZQUIERDO, PECHO, ESPALDA Y BRAZO IZQUIERDO; REFIERE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN, APARICIÓN ESPONTÁNEA, AUTOLIMITACIÓN. ACUDE CON CIFRAS TENSIONALES DE 149/82MMHG, SE REALIZA SEGUNDA TOMA 15 MIN DESPUÉS CON CIFRAS DE 135/80. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON OBESIDAD GRADO III

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-11	10:13	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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
2025-02-11	10:13	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	