

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	LOOR	JASMINA JAQUELINE	16	07	1969	55 años, 7 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	1307165017	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LAS MERCEDES y	096-057-4339 /
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	1307165017	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	02	25
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 FEMENINA DE 55 AÑOS, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, ACUDE PARA REVISIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO EN LOS QUE PRESENTA ALTERACIONES METABÓLICAS (GLUCOSA ELEVADA, DISLIPIDEMIA LEVE, LDL ELEVADO, ÁCIDO ÚRICO ELEVADO, TGP ELEVADO), LO CUAL ASOCIADO A OBESIDAD PRESENTE SE REQUIERE VALORACIÓN Y ASESORÍA POR NUTRICIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA 121, COLESTEROL 225.4, TRIGLICÉRIDOS 173, ÁCIDO URICO 8.20, UREA 34, CREATININA 0.75, TGO 30, TGP 41, HDL 49.78, LDL 141 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 11.9, HEMATOCRITO 34.5, PLAQUETAS 220, NEUTRÓFILOS 40%, LINFOCITOS 48.5%

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	14:09	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-02-25	14:09	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	