

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ZAMBRANO	BARBARA REOPAGUITA	05	12	1978	46 años, 3 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309391595	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDAL JEREMIAS VELASQUEZ BEJUCO y	095-893-2779 / (99)-999-9999
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	1309391595	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	CHONE	Consulta externa	Nutricion	2025	03	10
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 FEMENINO DE 46 AÑOS, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR SOBREPESO DESDE HACE VARIOS AÑOS, CON AUMENTO PROGRESIVO DEL PESO CORPORAL. REFIEREN HÁBITOS ALIMENTICIOS INADECUADOS, CON INGESTA FRECUENTE DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y BAJA ACTIVIDAD FÍSICA. NIEGA CAMBIOS RECIENTES EN EL APETITO, PERO REFIERE FATIGA FRECUENTE Y DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA. REFIERE CEFALEA, NIEGA PALPITACIONES NI ALTERACIONES EN EL SUEÑO. NO ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO NI DIABETES CONOCIDA. SE REALIZA CÁLCULO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) CON RESULTADO DE 30.24 KG/M², COMPATIBLE CON OBESIDAD TIPO I. SE BRINDA CONSEJERÍA NUTRICIONAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OBESIDAD TIPO I

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-10	14:31	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 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
2025-03-10	14:31	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	