

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	MEZA	CRUZ MARIA	26	10	1979	46 años, 5 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309511085	MANABI	JUNIN	JUNIN	RECINTO LOS AMARILLOS y SN	098-895-9859 /
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	1309511085	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2026	04	21
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

PCTE DE SEXO FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON APP DE OBESIDAD DE TIPO II Y CON APP DE MIOMATOSIS UTERINA DE APROXIMADAM,NETE 1 AÑO DE EVOLUCION AL MOMENTO CON TRATAMIENTO CON GINECOLOGIA ACUDE ALA LA CONSULTA POR PRESENTAR PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (50 GRAMOS) LA CUAL DA POSITIVO GLUCOSA125,78 A LOS 30 MINUTOS 212.02 MG DCL A LA HORA 247 MG DCL A LAS 2 HORAS 277 MG DCL RAZON POR LA CUAL ES ATENDIDA POR DIABETOLOGIA PCTE AL MOMENTO PCTE REFIERE CEFALEAS, MAREOS ESPORADICOS MAL ESTAR GENERAL PCTE QUE YA ES ATENDIDA POR DIABETOLOGIA Y MANDA A SOLICITAR REFERENCIA PARA ATENCION SUBSECUENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBA DE TOLERANCIA LA GLUCOSA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	E669		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	09:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

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
2026-04-21	09:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	