

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	MENDOZA	MARIA ANGELICA	30	10	1998	26 años, 9 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313439919	MANABI	CHONE	RICAURTE	STA RITHA y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1313439919	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nutrición	2025	08	07
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 26 AÑOS, APP: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE SOP Y ARTRITIS REUMATOIDEA, ACUDE A CONTROL POR SEGUIMIENTO DE SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. REFIERE IRREGULARIDAD MENSTRUAL PERSISTENTE, ACNÉ LEVE Y AUMENTO PROGRESIVO DE PESO EN LOS ÚLTIMOS MESES. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA IMC DE 31.5 KG/M², CORRESPONDIENTE A OBESIDAD TIPO I. LABORATORIOS RECIENTES MUESTRAN RESISTENCIA A LA INSULINA. SE EXPLICA A LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE PESO COMO PARTE DEL MANEJO INTEGRAL DEL SOP. SE DERIVA A NUTRICIÓN PARA EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DE PLAN ALIMENTICIO PERSONALIZADO, CON ENFOQUE EN PÉRDIDA PONDERAL PROGRESIVA, MEJORA DEL PERFIL METABÓLICO Y APOYO EN CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA. SE SUGIERE MANTENER SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OBESIDAD

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-07	08:42	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

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
2025-08-07	08:42	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

