

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MOREIRA	JENNIFER ADRIANA	17	03	1992	32 años, 7 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314036268	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA 6 DICIEMBRE y CDLA 6 DICIEMBRE	096-222-4471 /
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	1314036268	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Nutrición	2024	11	08
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 QUE VIENE PARA REVISION DE LABORATORIO POR MOTIVO QUE SIENTE PERDIDA DE PESO GRADUAL Y CONTINUA. REFIERE QUE PERDIÓ PESO A RAÍZ DE CUIDADOS DE CONSTIPACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: BIOQUÍMICA SANGUÍNEA EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA GLUCOSA 89.80 mg / dL [75 - 115] COLESTEROL TOTAL 95.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS 40.00 mg / dL [0 - 150] UROANÁLISIS: UROANÁLISIS EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO ANÁLISIS FÍSICO -COLOR Amarillo -TURBIDEZ Transparente -PH 7 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINDAD 1010 -LEUCOCITOS Negativo -SANGRE Negativo -NITRITOS Negativo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negativo -PROTEINAS Negativo -BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal ANÁLISIS MICROSCÓPICO -HEMATIES EN ORINA 0 - 1 - LEUCOCITOS EN ORINA 1 - 2 -CELULAS EPITELIALES 2 - 4 -BACTERIAS + -PIOCITOS 0 - 1 VALIDADO POR: LCDO. CARLOS FERRIN 07/11/2024 09:43 ULTRASONIDO: CONTROL DE ECOGRAFIA 2 BMCROLITOS EN AMBOS RIÑONES DERECHO DE 3-4MM SIN DILATACION E IZQUIERDO NUMERO 4 DE 3-4MM DE DIAMETRO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PERDIDA ANORMAL DE PESO	R634		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-08	12:04	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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
2024-11-08	12:04	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

