

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MARCILLO	TANIA DANIELA	20	04	1994	30 años, 11 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314335181	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMARETA y	098-456-6195 /
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	1314335181	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	CHONE	Consulta externa	Nutrición	2025	03	20
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 30 AÑOS, APP ASMA, AQX CESÁREAS (2), ALERGIAS NO REFIERE, APF PADRE Y MADRE CON HTA, ABUELA MATERNA DM2, ABUELA PATERNA CÁNCER. CONSULTA POR DOLOR UNILATERAL EN EL HOMBRO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN. ES DE INTENSIDAD MODERADA, LOCALIZADO PRINCIPALMENTE EN LA ZONA DEL HOMBRO DERECHO Y PECHO, SE IRRADIA HACIA EL PECHO. LA PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR SE AGRAVA AL MOVIMIENTO Y AL LEVANTAR CUALQUIER CARGA, Y MEJORA LEVE CON EL DESCANSO. NO HAY HISTORIAL DE TRAUMATISMOS O LESIONES DIRECTAS EN LA ZONA. NO REFIEREN SÍNTOMAS DE FIEBRE, NAUSEAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR NI SUDORACIÓN ABUNDANTE. SE INDICA RADIOGRAFÍA AP Y LATERAL DE PECHO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. ADEMÁS, PRESENTA SOBREPESO DESDE HACE VARIOS AÑOS, CON AUMENTO PROGRESIVO DEL PESO CORPORAL. REFIERE 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. NO REFIERE CEFALEA, 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 40.82 KG/M², COMPATIBLE CON OBESIDAD TIPO III. SE BRINDA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y SE REALIZA REFERENCIA A NUTRICIÓN. NO SE AGENDAN EXÁMENES DE LABORATORIO PUESTO QUE YA SE ENCUENTRA LA AGENDA DEL TIPO C LLENA. ADICIONALMENTE, EL PACIENTE MANIFIESTA SENTIR FATIGA EXCESIVA, AUMENTO DE PESO NO EXPLICADO, Y SENSACIÓN DE FRÍO A MENUDO, AUNQUE SE ENCUENTRA EN UN AMBIENTE CÁLIDO. HA NOTADO PIEL SECA Y CABELLO ROTO Y DELGADO. SE QUEJA DE ALTERACIONES MENSTRUALES. NO HA PRESENTADO ALTERACIONES EN SU ÁNIMO, NI DIFICULTAD EN LA MEMORIA. SE SOLICITA PRUEBAS DE HORMONAS TIROIDEAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA CÁLCULO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) CON RESULTADO DE 40.82 KG/M²,

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-20	17:37	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
2025-03-20	17:37	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	