

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	EDUARDO ENRIQUE	27	07	1985	40 años, 6 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315416170	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BELLAVISTA BAJA y	098-046-9436 /
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	1315416170	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2026	02	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

MASculino DE 48 años ACUDE A CONSULTA CON SU MADRE, AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO SE OBSERVA DELGADEZ EXTREMA A PESAR DE DAR APOYO NUTRICIONAL CON ENSURE CON IMC 13, AL RESTO DEL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASculino DE 48 años ACUDE A CONSULTA CON SU MADRE, AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO SE OBSERVA DELGADEZ EXTREMA A PESAR DE DAR APOYO NUTRICIONAL CON ENSURE CON IMC 13, AL RESTO DEL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANOREXIA	R630		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	13:50	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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 clínico

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
2026-02-10	13:50	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	