

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	VELIZ	JENIFFER PAOLA	21	07	2012	12 años, 11 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317057915	MANABI	CHONE	SANTA RITA	UNIDOS VEMCEREMOS y	098-540-5735 / (99)-999-9999
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	1317057915	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nutrición	2025	07	15
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

F 12A. APP: SX DE COLON IRRITABLE + GASTRITIS (EN CONTROL CON MERMELADA DE MATE + JUGO DE PAPAYA CON SÁBILA). APF: NR. APOX: NR. AA: NR. ACUDE POR REVISION DE EX. DE LAB QUE REPORTA: HB 13.4, GLUCOSA 105.1, UREA 22.81, CREAT 0.62, COLESTEROL 110.9, TG 352.5, AST 22.5, ALT 19.57, COPRO SIN PARÁSITOS, AG. H. PYLORI (-), EMO NO PATOLÓGICO. // ID.: HIPERTRIGLICERIDEMIA VS TRASTORNO DEL METABOLISMO DE CARBOHIDRATOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TG 352,5 + GLUCOSA 105.1

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERGLICERIDEMIA PURA	E781		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-15	12:05	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-07-15	12:05	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	