

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VACA	ANDRADE	BRITHANY DALESKA	24	05	2012	14 años, 1 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	1317219879	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VARGAS PAZOS y	098-351-0843 / (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	1317219879	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición Clínica	2026	06	25
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

SE DA ATENCIÓN AMIGABLE CON EL ADOLESCENTE, PACIENTE DE 14 AÑOS ACUDE CON SU MADRE A CITA, PACIENTE TIENE MULTIPLES FORUNCULOS DE MANERA GENERAL EN EL CUERPO, PACIENTE REFIERE QUE INICIO EL CUADRO HACE 2 SEMANAS, ADEMAS LA PACIENTE ESTA EN OBESIDAD II POR LO QUE SE DA PASO A NUTRICIÓN Y SE VALORA EN 1 MES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE DA ATENCIÓN AMIGABLE CON EL ADOLESCENTE, PACIENTE DE 14 AÑOS ACUDE CON SU MADRE A CITA, PACIENTE TIENE MULTIPLES FORUNCULOS DE MANERA GENERAL EN EL CUERPO, PACIENTE REFIERE QUE INICIO EL CUADRO HACE 2 SEMANAS, ADEMAS LA PACIENTE ESTA EN OBESIDAD II POR LO QUE SE DA PASO A NUTRICIÓN Y SE VALORA EN 1 MES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-25	13:28	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
2026-06-25	13:28	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	