



## CARTA DE DERIVACIÓN AL MÉDICO DE PACIENTE CON OBESIDAD

Farmacia: .....

Dirección: .....

Teléfono: ..... e-mail: .....

En ....., a ..... de ..... de 2022

A la atención del Dr./Dra. ....

La farmacia comunitaria está realizando una campaña de cribado en obesidad a pacientes con IMC >30, con el fin de prevenir enfermedades no transmisibles.

En el paciente ..... de ..... años, se ha detectado un IMC.....

### ENFERMEDADES

.....  
.....

### PARÁMETROS ANALÍTICOS

HbA1c  Colesterol total  LDL colesterol  HDL colesterol

Fumador:  Sí  No

### VALORACIÓN DEL FARMACÉUTICO

.....  
.....

De lo que le informo para que valoren al paciente.

Puede contar con nuestra colaboración para apoyar las medidas terapéuticas y de hábitos de alimentación y de actividad física que estime oportunas.

Reciba un cordial saludo.

Fdo: ..... Farmacéutico/a colegiado/a N°: .....

