

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVAREZ	VELEZ	CARMEN ANICIA	20	12	1945	80 años, 3 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306856129	MANABI	CHONE	RICAURTE	VIA CANUTO CDLA LA VICTORIA y 2DA ENTRADA ALBLDO DELA BRIGADA	0939615940 / 939615940
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1306856129	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2026	04	01
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 clinico

FEMENINA DE 80 AÑOS CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2, EPILEPSIA Y DISCAPACIDAD FÍSICA ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIRIENDO TOS CRÓNICA NO PRODUCTIVA QUE SE ASOCIA A DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS. NO REFIERE DIAFORESIS NI PÉRDIDA DE PESO MARCADA. EN LA ANAMNESIS PACIENTE EXPRESA QUE SOLÍA COCINAR CON LEÑA Y ESTUVO EXPUESTA A ESTE FACTOR DURANTE APROXIMADAMENTE 45 AÑOS. MENCIONA HABERSE REALIZADO UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX LA CUAL TRAE PARA SU REVISIÓN DONDE SE OBSERVA UN PATRÓN POSIBLEMENTE COMPATIBLE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDA NIVEL PARA SU VALORACIÓN

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX TÓRAX EN PROYECCIÓN PA: ÍNDICE CARDIOTRÁFICO AUMENTADO. PRESENCIA DE BULLAS EN PULMÓN DERECHO ACOMPAÑADA DE LEVE ATELECTASIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-01	11:32	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-04-01	11:32	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

