



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO										
MSP		001414	Santa Rita		CS	1312627670													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Conforme		Molina		Zoyla		Tatiana		M	19-04-1991	34	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
098-618-4531				X															
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive									
13				1303		130302		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios									
				5. Problemas de infraestructura.						X									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Neumologia	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD APP NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. APF MAMA HTA. PAPA LITIAS IS RENAL. ACUDE EL DIA DE HOYPOR PRES ENTAR DIS NEA DE MINIMOS ES FUERZOS DES DE HACE 1 AÑO ACOMPAÑADO DE TOS PRODUCTIVA DE MAS DE 1 AÑO-CEFALEA- S UDORACION NOCTURNA- NICTURIA(5 VECES EN LA NOCHE)- POLIDIPS IA- MIALGIAS A NIVEL DE AMBOS PIES . ALINTERROGATORIO REFIERE QUE FUE VALORADA POR NEUMOLOGIA EN EL HOS PITAL NAPOLEON DAVILA CORDOBA DE CHONE 29-7-25 LACUAL LE MANDO RAYOS X AP DE PULMON- BACILOS COPIA DE TUBERCULOS IS - Y EXAMENES DE LABORATORIOS AGENDADOS EN ELHND. AL INTERROGATORIO REFIERE QUE VIENE PORQUE NECES ITA LA REFERENCIA PARA LA CITA S UBS ECUENTE CON LA NEUMOLOGAEN EL HND.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									
QUIMICA: GLUCOS A 289 COLES TEROL 145 TRIGLICERIDOS 278 ACIDO URICO 2 CR 0.72 TGO 115 TGP 176 LIPAS A 25.9 BILIRRUBINATOTAL 0.24 BILIRRUBINA DIRECTA 0.1 BILIRRUBINA INDIRECTA S ANGRE: COMPONENTES S ANGUINEOS : LEUCOCITOS 8.57 HEMATIES5.59 HB 16.9 HTO 48 PLAQUETAS 256.000 MCV 85.9 MCH 30.3									

E. DIAGNÓSTICO											
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF	
1.	Bronquitis No Especificada Como Aguda O Cronica	J40X		X	4.						
2.					5.						
3.					6.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-01	03:55	Leonardo		Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1709823288					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO		

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	