



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	Materno Infantil Carlos Morales Locke	CS	1312030818							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Ramirez	Bravo	Benito	Sebastian	H	09-09-1981	43	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0982764143			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
			3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1307	130750									

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 CON ANTECEDENTES DE CATETERISMO HACE 7 MESES. REFIERE QUE HACE 10 SEMANAS APROXIMADAMENTE PRESENTA TOS CON EXPECTORACION MAS ALZA TERMICA NOCUANTIFICADA- DEBILIDAD ADEMAS DE DOLOR EN REGION TORACICA DERECHA IRRADIADA HACIA REGION PULMONAR DEL MISMO LADO. INDICA QUE DESDE LOS 15 AÑOS FUMABA PROMEDIODE 5 CIGARRILLOS DIARIOS- DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS HA DEJADO EL CONSUMO. CON HISTORIAL DE EXPOSICION A AGENTES QUIMICOS (HERBICIDA) HASTA HACE 3 AÑOS. REFIEREDISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS. SE REALIZO GENEXPERT PARA TUBERCULOSIS CON RESULTADO NEGATIVO VIVE EN HACINAMIENTO. LLAMA LA ATENCION AUSCULTACION CON CREPITOS YRONCUS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RECIBIO TRATAMIENTO COMO INFECCION RESPIRATORIA DE VIAS INFERIORES SIN MEJORIA DE CUADRO CLINICO- NO SE HA LOGRADOCONSEGUIR TOMOGRAFIA PARA CORROBORAR DIAGNOSTICO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION DE ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
GLÓBULOS BLANCOS 5.72 LINFOCITOS (%) 43.6 % NEUTRÓFILOS (%) 48.9 % MONOCITOS (%) 5.0 % EOSINÓFILOS (%) 2.3 RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS 4.00 HEMOGLOBINA 13.6 G/DL HEMATOCRITO 37.1 PLAQUETAS 252PCR TIEMPO REAL MTB/RIF ULTRA (GENEXPERT) NO DETECTORX TORAX DENOTA PRESENCIA DISCRETA DE INFILTRADO A NIVEL PARAHILIAR- CONSERVADO ANGULOS COSTOFRENICOS COSTODIAFRAGMATICOS- NO SIGNOS DE HIPERINSULFACION.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Infeccion Aguda De Las Vias Respiratorias Inferiores		J440	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-29	02:55	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1312068727				

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	