



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	Canuto	CS-A	1307398436							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Mendieta	Mecia	Aracely	Del	M	25-09-1976	49	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
097-872-5220			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	1303	130352									

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 FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD REFIRIENDO QUE NO HA PODIDO CONTINUAR CONTROL POR NEUMOLOGÍA- DEBIDO A QUE PERDIÓ EL TURNO PROGRAMADO POR ENFERMEDAD INTERCURRENTE Y FALTA DE TRANSPORTE PARA SU MOVILIZACIÓN. REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA POR DIAGNÓSTICO DE NÓDULO SÓLIDO EN LÓBULO INFERIOR DERECHO DEL PULMÓN- EN MANEJO Y VIGILANCIA SEGÚN INDICACIONES PREVIAS. ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL Y HOMBROS- DE CARÁCTER MECÁNICO- QUE ASOCIA A POSTURA INADECUADA AL DORMIR (?DUERME TRONCHADA? SEGÚN SUS PALABRAS)- SIN IRRADIACIÓN- SIN PARESTESIAS- SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE. NIEGA TOS- DISNEA- HEMOPTISIS- FIEBRE- PÉRDIDA DE PESO O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA RESPIRATORIO O GENERAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA AFEBRIL- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA. SE CONSIDERA NECESARIA REPROGRAMACIÓN DE CONTROL POR NEUMOLOGÍA PARA CONTINUIDAD DE SEGUIMIENTO DEL NÓDULO PULMONAR.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SN

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De La Traquea De Los Bronquios Y Del Pulmon		D381	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-03	07:51	Hector	Alarcon	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1314410208				

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	