



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	San Antonio		CS-A	1301395479													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Mendoza		Kravarovich		Eddy		Abdul		H	07-09-1944	81	<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 MOTIVO											
098-130-5592 /				1. Accesibilidad geográfica.		☐		6. Problemas de abastecimiento.				☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		☐		7. Insuficiencia de profesionales.				☐							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva		☒									
13		1303		130350		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐									
				5. Problemas de infraestructura.		☐													

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 MAS CULINO DE 81 AÑOS DE EDAD- PRES ENTA CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DIS NEA DE PREDOMINIO NOCTURNO-REFIRIENDO S ENS ACIÓN DE AHOGO AL ADOPTAR LA POS ICIÓN DE DECÚBITO- LO QUE LE IMPIDE DORMIR COMPLETAMENTE ACOS TADO-NECES ITANDO EL US O DE VARIAS ALMOHADAS PARA DES CANS AR. REFIERE EVOLUCIÓN PROGRES IVA DEL CUADRO- AS OCIADO AALTERACIÓN DEL S UEÑO Y FATIGA. NIEGA FIEBRE O EXPECTORACIÓN HEMOPTÓICA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. AL EXAMENFÍS ICO S E ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ES TABLE- S IN DATOS DE DIFICULTAD RES PIRATORIA AGUDA EN REPOS O. PORPERS IS TENCIA DE S INTOMATOLOGÍA RES PIRATORIA Y NECES IDAD DE ES TUDIO COMPLEMENTARIO- S E CONS IDERA REFERENCIA ANEUMOLOGÍA PARA VALORACIÓN ES PECIALIZADA Y DES CARTE DE PATOLOGÍA RES PIRATORIA AS OCIADA. ACUDE AL HNDC A CONS ULTACON CARDIOLOGIA QUIEN LE INDICA QUE S OLCITE REFERENCIA PARA NEUMOLOGIA. 0961147350

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EN ESPERA

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica No Especificada		J449		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-31	11:36	Esther		Zambrano	Macias
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1311821787					

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	