

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VERA	SIMON BOLIVAR	27	09	1956	68 años, 11 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302778905	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	095-975-6445 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1302778905	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2025	09	11
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 clínico

SE ATIENE POR EMERGENCIA A ADULTO MAYOR DE 68 AÑOS EPOC MIXTA + COR PULMONAR CRÓNICO, ALERGIA A LA PENICILINAS, EN TTO CON BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF AL LEVANTARSE Y AL ACOSTARSE + SERETIDE 250/50MCG) 2 PUFF AL ACOSTARSE + BISOPROLOL 5MG) 1/2TAB C/12H + ESPINOLACTONA 25MG) 1TAB 3PM + CLOPIDOGREL 75MG) 1TAB 7PM.ACUDE AL CENTRO DE SALUD REFIRIENDO QUE PRESENTA CEFALEA,TOS SECA A LA VALORACION FISICA: CABEZA: NORMOCEFALO. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, IRRITADOS. NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, NO ALETEO NASAL. BOCA: OROFARINGE NO CONGESTIVA, MUCOSAS HIDRATADAS. CUELLO: SIMETRICO, MOVILIDAD CONSERVADA, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, SE AUSCULTAN RONCUS Y SIBILANCIAS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. TIRAJE INTERCOSTAL. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, LEVE SOPLO EN FOCO PULMONAR. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROS O A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EVIDENCIA PATOLÓGICA. INDICACIONES: BOLO DE 200 ML DE CLORURO DE SODIO 0.9%, POSTERIOR 42 GTS X MIN, 1 GRAMO DE PARACETAMOL, CICLO CON BROMURO DE IPATROPIO CADA 20 MIN. PARA CASA LEVOFLOXACINO 500 MG CADA DÍA POR 7 DIAS, PARACETAMOL 1 GR CADA 12 HORAS, 2 PUFF DE BROMURO CADA 12 HORAS. REFERENCIA A NEUMOLOGIA. CONTROL POSTERIOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON EPOC AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR SERVICIO DE NEUMOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J440		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-11	15:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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 clínico

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
2025-09-11	15:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	