

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	LOOR	DOLORES AGUSTIN	20	02	1948	77 años, 5 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300557905	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE JUAN MONTALVO y	093-985-6732 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1300557905	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2025	07	21
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

HOMBRE DE 77 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO---CON APP DE EPOC ----CON SECUELAS RESPIRATORIAS POST COVID DESDE HACE 4 AÑOS - APOX AMPUTACION TRAUMATICA DE 1,2 Y 3ER DEDO MANO DERECHA, CON CUADROS ESPORADICOS DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS AL DEAMBULAR CORTAS DISTANCIA CON CUADRO ACTUAL DE GONARTROSIS BILATERAL QUE CAUSA DOLOR EN RODILLA CON PREDOMINIO LADO IZQUIERDO AL DEAMBULAR. EXAMEN FISICO TORAX; CSPS CLAROS Y VENTILADOS ABDOMEN SUAVE NO DOLOROSO, MIEMBROS INFERIOR RODILLAS CRUJIDOS Y CHASQUIDO MAS DOLOR AL FLEXIONAR PIERNA IZQUIERDA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TTO ACTUAL LOSARTAN 50MG VO QD CLORTALIDONA 25MG VO QD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	13:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 clinico

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
2025-07-21	13:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	