

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO												
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1300625876	1300625876												
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)										
LOOR	POSIGUA	SEGUNDO	ELADIO	M	31/07/1943	82	H	D	M	A							
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN														
0995297673//0969997024	MSP			MOTIVO													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				6. Problemas de abastecimiento.													
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	7. Insuficiencia de profesionales.														
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	8. Inadecuada capacidad resolutoria														
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios													

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	NEUMOLOGÍA

Sexo: Masculino Edad: 82 años Antecedentes patológicos relevantes: Hipertensión arterial sistémica en tratamiento con losartán 100 mg vía oral una vez al día. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) diagnosticada desde hace 2 años. Tabaquismo crónico desde los 15 años. Motivo de referencia: Paciente de 82 años con exacerbación de EPOC y dificultad respiratoria, requiere valoración especializada en Neumología. Enfermedad actual: Según refiere la cónyuge, el paciente presenta desde hace aproximadamente 1 mes un cuadro respiratorio caracterizado por tos crónica, disnea progresiva, y sibilancias, que se alivia parcialmente con nebulizaciones. No refiere fiebre ni otros síntomas asociados. Examen físico: Signos vitales: Saturación de oxígeno de 89-90% al aire ambiente. Sistema respiratorio: Se auscultan crépitanes y sibilancias bilaterales en ambos campos pulmonares. Disminución del murmullo vesicular en el campo pulmonar derecho. Tórax normotórax. Otros sistemas: No se reportan hallazgos significativos en otros sistemas.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Tratamiento inicial: Se administra nebulización con salbutamol y dexametasona 8 mg, cada 30 minutos durante 3 ocasiones. Monitorización de signos vitales y saturación de oxígeno. Se informa a la jefa de guardia, 12/01/2026 y se comunica el caso para seguimiento y observación. Estudios solicitados: Radiografía de tórax para evaluar signos de exacerbación o complicaciones asociadas. Motivo de referencia a Neumología: Se solicita valoración para el manejo especializado de la exacerbación aguda de EPOC, así como la evaluación de la función pulmonar y la posible optimización del tratamiento respiratorio y farmacológico (considerando prednisona y/o manejo con oxígeno si se requiere).

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	J449	X				
2.						
3.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/01/2026		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1313903682		DISTRITO DE SALUD 13D12 Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICINA GENERAL REG. SENESCYT:1009-2017-14813969		

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	TIPOLOGÍA	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	CIE	PRE	DEF
1.					
2.					
3.					

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		