

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	MOLINA	MARIANITA DEL JESUS	15	03	1951	75 años, 0 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300659313	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SAN MIGUEL y	099-132-9809 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1300659313	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	03	17
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

PACIENTE FEMENINO DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC), ACUDE CON CONTRAREFERENCIA DE HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE, REALIZADA POR NEUMOLOGIA DONDE SE INDICA CONTROL EN 3 MESES (ABRIL) Y ACTUALIZAR REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD. ADEMAS PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA VALORES ALTOS DE PRESION ARTERIAL AÚN CON MEDICACION OLMESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 40/12.5 - NEBIVOLOL 5 MILIGRAMOS Y CLORTALIDONA 25 MILIGRAMOS. AL EXAMEN FISICO TENSION ARTERIAL 130/71, NORMAL ALTA. PACIENTE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES. SE REALIZA REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: ESPIROMETRIA REL 0.68 FVC: 1.38 62% FEV1: 0.94 54%. RESTRICCION MODERADA, OBSTRUCCION MODERADA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-17	08:47	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-03-17	08:47	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

