

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SACON	BRIONES	GRACIELA IRENE	16	10	1952	71 años, 10 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301810360	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AYACUCHO y RSIMUNDO AVEIGA	0960183969 /
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	1301810360	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neumología		2024	09	03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ASMA EN TRATAMIENTO, AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TOS CON EXPECTORACION BLANCO Y AMARILLO + DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIERE ADEMAS ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA. NIEGA OTROS SINTOMAS. CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR, RUIDOS CREPITANTE Y SIBILANTE AGREGADOS PRINCIPALMENTE EN PULMON IZQUIERDO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ASMA BRONQUIAL ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON ESTADO ASMATICO REAGUDIZADO, REQUIERE CONTROL Y TRATAMIENTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTADO ASMATICO	J46X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-03	16:27	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2024-09-03	16:27	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	