

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MARCILLO	AMARILIS NARCISA	03	01	1961	65 años, 5 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302463185	MANABI	CHONE	CONVENTO	MERCEDESS y RAYMUNDO AVEIGA	099-918-4289 /
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	1302463185	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2026	06	16
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 DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE PERSONAL PATOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS, ACUDE A CONTROL MÉDICO POR CUADRO DE BRONQUITIS CRÓNICA DE EVOLUCIÓN PROLONGADA. REFIERE TOS CRÓNICA CON EXPECTORACIÓN INTERMITENTE Y DISNEA A MEDIANOS ESFUERZOS, LIMITANDO SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. NIEGA FIEBRE O SÍNTOMAS AGUDOS DE INFECCIÓN AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO Y PRESENCIA DE RONCUS DISPERSOS BILATERALES. SATURACIÓN DE OXÍGENO DENTRO DE PARÁMETROS ACEPTABLES EN REPOSO. RESTO DEL EXAMEN SIN HALLAZGOS RELEVANTES.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON BRONQUITIS CRINICA AMERITA VALORACION POR SERVICIO DE NEUMOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	J42X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-16	15:11	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 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
2026-06-16	15:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	