

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARAUZ	CEDEÑO	RAMON SEGUNDO PASCUALINO	10	07	1950	75 años, 8 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302599202	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	099-643-6206 /
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	1302599202	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	03	31
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

MASCULINO 75 AÑOS ACUDE POR SENSACION DE AHOGO EN POSICION ACOSTADA, REFIERE SER FUMADOR DE TODA LA VIDA, SENSACION DE AHOGO EN SUS ACTIVIDADES, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL, SE DA PASO A GERIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASCULINO 75 AÑOS ACUDE POR SENSACION DE AHOGO EN POSICION ACOSTADA, REFIERE SER FUMADOR DE TODA LA VIDA, SENSACION DE AHOGO EN SUS ACTIVIDADES, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL, SE DA PASO A GERIATRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISNEA	R060	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	12:05	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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 clínico

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
2026-03-31	12:05	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	