

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	CORNEJO	CARLOS MARIA	07	12	1960	65 años, 6 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303262677	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	098-002-6024 /
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	1303262677	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología	2026	06	29
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

Hipertension Arterial En Tratamiento Por Cardiologia- Diabetes Mellitus Tipo 2- Insulino terapia tos Y Disnea Cronica- Que Mejoran Con Broncodilatadores estudios En Agosto 2025 tac De Torax: Lesiones Nodulilares Bilateral gen Xpert No Detectado cultivo De Espudo Staphylococcus Spp Colonio: 50.000 Sensible A Quinolonas 14/08/2025extabaquista: Leve Riesgo trabajador De Chofer diciembre 2025: Refiere Presentar Desde Hace 1 Semana Resfriado Comun- Con Leve Exacerbacion De Los Sintomas- No Ha Acudido A Asistencia Medica Por Cuadro gripal. A La Auscultacion Pulmonar: Murmullo Vesicular Conservado control De Tac De Torax: Granuloma Calcificado En Lobulo Superior Izquierdo- Vidrio Esmerilado De Predominio Periferico tos Seca Esporadica- Disnea Mmrc1. Solicito Espirometria Pre Y Postb2

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

control medico por su especialidad...

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	14:32	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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
2026-06-29	14:32	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

