

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1413	HOSPITAL BASEGO SAN ANDRÉS		B	1303630022		1303630022	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
ZAMBRANO		ZAMBRANO		DIOFRE		M	2/7/1959	64	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN			
997924684				x					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA					
Manabí		Flavio Alfaro		Flavio Alfaro					
				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.			
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.			
				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.			
				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			
				5. Problemas de infraestructura.					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP		NAPOLEÓN DAVILA CÓRDOVA CHONE	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
Consulta externa		NEUMOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente Masculino de 64 años de edad. App:HTA Hace 5 años. Acude por emergencia por presentar cuadro caracterizado tos crónica y dificultad para respirar. Que mejora con nebulización con corticoides. Al examen Físico Afebril cuello SP no Adenopatías. Tórax Sp simétrico Cps roncus sibilancias bilaterales. Ruidos cardíacos rítmicos Normofonéticos. Abdomen Blando no doloroso depresible no megalias no masas, no doloroso Ruidos Hidroaéreos Audibles. Extremidades simétricas Sp sin deformidad o masas palpables. signos vitales Presión 134/80 pulso 85 T36.8° Sat93% resp 21x GLASGOW 15/15. Se requiere Valoración por NEUMOLOGÍA.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
radiografía y Tac para valoración.	
valoración por NEUMOLOGÍA	
estudios complementarios adicionales	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CE PRE DEF
1. BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	J20.9 X
2.	5.
3.	6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)
03/06/2025	9:00
PRIMER NOMBRE	
Rómulo	
PRIMER APELLIDO	
Muñoz	
SEGUNDO APELLIDO	
Moreira	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
1312022369	
FIRMA	
Dr Rómulo Muñoz Medicina General	
SELLO	
ROMULO ARGENIS MUNOZ MOREIRA	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
SI NO	SI NO
CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FECHA (aaaa-mm-dd)
DISTRITO			

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO	
PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CE PRE DEF
1.	4.
2.	5.
3.	6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)
PRIMER NOMBRE	
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FIRMA	
SELLO	

