

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TUMBACO	MONTALVAN	JOSE GERMAN	07	11	1935	90 años, 5 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303725558	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SECTOR EL BEJUCO y SECTOR EL BEJUCO	099-579-1324 /
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	1303725558	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	04	12
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 MASCULINO DE 90 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE EPOC, NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA DE INICIO PROGRESIVO, ACOMPAÑADO DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MALESTAR GENERAL Y RINORREA HIALINA. NIEGA ALZA TÉRMICA Y OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PACIENTE REFIERE COMO ANTECEDENTE RECIENTE HABER ESTADO HOSPITALIZADO HACE APROXIMADAMENTE 2 SEMANAS POR CUADRO CLÍNICO SIMILAR, SIN EMBARGO ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA VIGIL, ORIENTADO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EVIDENCIADOS CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

099342371

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	J441		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-12	19:03	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-04-12	19:03	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

