

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO VIVAS		CRUZ MARIA NARCISA	01	05	1962	63 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303899817	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CESAR OVIDIO VILLAMAR y CHILE	099-024-2317 /
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	1303899817	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	02	04
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

MUJER DE 63 AÑOS DE EDAD APP: ASMA (TTO CON SALBUTAMOL INHALADOR, LORATADINA 10MG VO PRN, PROPIONATO DE FLUTICASONA 250MCG INHALADOR, MOMETASONA 20MG VO QD, MONTELUKAST VO QD, EN CONTROLES HOSPITAL CHONE NEUMOLOGIA CON HTA (TTO CON LOSARTAN 50MG + AMLODIPINO 5 MG), APF: ASMA: PADRE, HTA: MADRE, CA MAMA: HERMANA, APQX: SALPINGECTOMIA 37 AÑOS, ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A CONTROL DE ECNT NIEGA NOVEDADES Y MEJORIA DE CAUDRO DE BASE RESPIRATORIO AL EXAMEN FISICO: CSPS SIBILANCIAS EN APICE PULMONAR IZQUIERDO, HIPERPIGMENTACION VENOSA EN AMBOS TALONES, VARICES BILATERALES EN PIERNAS. SIGNO VIATLES TA 122/82MMHG FC 96LXM. HOY NORMOTENSA ALERTA Y ESTABLE NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA, NO ESPECIFICADO	J459		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-04	09:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-02-04	09:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	