

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PAZMIÑO	MONTES	CARMEN CECILIA	10	04	1942	84 años, 2 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304268798	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BELLAVISTA BAJA y BELLAVISTA BAJA	099-425-1947 /
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	1304268798	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 16
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

AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO POSTRADA - CON TON CON FLEMA ABUNDANTE DISIMNUCION DEL SENSORIO - NO SE UBICA EN TIEMPO , PERSONA NI ESPACIO, CON BRADIPNEA Y SATURACION BAJA QUE FLUCTUA DE 82 A 90 - DISMINUCION DE CAPACIDAD DE DEAMBULACION - CON RONCUS Y SIBILANCIAS Y FIEBRE - NO CONTROLA ESFINTERES -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO POSTRADA - CON TON CON FLEMA ABUNDANTE DISIMNUCION DEL SENSORIO - NO SE UBICA EN TIEMPO , PERSONA NI ESPACIO, CON BRADIPNEA Y SATURACION BAJA QUE FLUCTUA DE 82 A 90 - DISMINUCION DE CAPACIDAD DE DEAMBULACION - CON RONCUS Y SIBILANCIAS Y FIEBRE - NO CONTROLA ESFINTERES -

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	J80X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-16	08:09	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2026-06-16	08:09	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	