

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	VERA	SIXTA MARGARITA	10	07	1947	78 años, 5 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304495706	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO APLICA y	098-732-7064 / (99)-999-9999
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	1304495706	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	01	07
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 FEMENINO DE 78 AÑOS DE EDAD ***APP: HTA (CONCOR 2.5MG) + DM II (METFORMINA 850 MG QD) + ERC II (SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA) + COVID _____ ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISNEA DE MINIMOS ESFUERZO, PRBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO Y DOLOR A NIVEL DE CLUMNA TRACOLUMBAR. + ARTICULAR. NIEGA ALERGIAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REvisa TAC DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA MARCADA ESCOLIOSIS A NIVEL TORACOLUMBAR. PATRON RETICULAR . PULMONES CONGESTINADOS. TRAMA VASCULAR AUMENTADO. ADEMAS DE POSIBLE DERRAME PLEURAL + CARDIOMEGALIA, **** AL EXAMEN FISICO, ESCOLIOSIS + PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERRAME PLEURAL EN AFECCIONES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	J91X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-07	17:26	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 FIRMA Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-01-07	17:26	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

