

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	SALAZAR	TULFIDO BENEDITO	10	01	1963	62 años, 9 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304629486	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LAS CAÑAS y SN	097-948-3074 / (99)-593-2152
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	1304629486	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2025	10	20
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 62 AÑOS QUE ACUDE, PARA ACTUALIZACION DE REFERENCIA, PARA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEUMONECTOMIA DERECHO, PACIENTE NO ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO NI DE IMAGEN. PACIENTE REFIERE QUE ESTA EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGA EN HOSPITAL DE CHONE. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO. EGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES. SE REALIZA RESPECTIVA REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE NO ACUDE CON EXAMENES RECIENTES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	D143		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-20	10:46	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

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
2025-10-20	10:46	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	