

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR		AMALIA SERAFINA	01	07	1935	89 años, 6 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304644907	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	099-249-8645 /
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	1304644907	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología	2025	01	23	
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 89 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR SOLICITUD DE REFERENCIA A NEUMOLOGIA. APP: HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON CITICOLINA 100 MG - NIMODOPINA 30 MG, ACV HACE TRES MESES. CARDIOMEGALIA. FIBROSIS PULMONAR DIAGNOSTICADA HACE TRES AÑOS EN TRATAMIENTO CON ASTEFOR, RIMISOL, MUFLOX Y NEBULIZACIONES CON SUERO FISIOLOGICO + COMBIVENT., DISCAPACIDAD FISICA 50%. PERDIDA DE AUDICION DEL OIDO IZQUIERDO 78% Y DEL OIDO DERECHO 76%. ALERGIAS: NO REFIERE. REFIERE QUE EL TRAMADOL LE CAUSA DESCENSO DE LA PRESION ARTERIAL. APQ: NO REFIERE. APF: HERMANOS CON HIPERTENSION. PACIENTE REFIERE HEMIPARESIA LADO DERECHO A CAUSA DEL ACV. REFIERE EPISODIOS DE IRRITABILIDAD Y TRISTEZA, LE CAUSA PREOCUPACION SUS HIJOS, MENCIONA NO QUERER SALIR DE SU CASA. PACIENTE TUVO VALORACION CON NEUMOLOGO PARTICULAR EL CUAL INDICA TERAPIAS RESPIRATORIAS POR UN MES DE LUNES A VIERNES UNA VEZ AL DIA POR EXCESIVA ACUMULACION DE FLEMA EN PULMONES. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA. SIN SIGNOS DE ALARMA. SE SOLICITA VALORACION CON ESPECIALISTA DE NEUMOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	J841	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-23	08:11	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-01-23	08:11	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

