

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALAZAR	SAAVEDRA	LEKNI LETTY	28	06	1963	62 años, 5 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304839945	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	1 y 1	099-225-9115 / (05)-268-6401
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	1304839945	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2025	12	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

MUJER DE 62 AÑOS DE EDAD CON APP DE ARTRITIS REUMATOIDEA, GASTRITIS CRONICA SINUSITIS CRONICA EN CONTROL POR REUMATOLOGIA CON TRATAMEINTO METROTEXATO, CORTICOIDES, ACIDO FOLICO ALERGIA NIEGA, ACUDE CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO DÍAS, INICIO CON DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, DISFONIA MAS TOS EXPECTORANTE Y NO EXPECTORANTE, CON CORIZA Y SECRECIÓN NASAL HIALINA, EVOLUCIONA CON MALESTAR GENERAL MODERADO MAS CEFALEA INTENSA DE TIPO INTERMITENTE, ANOSMIA, TOS LEVEMENTE PRODUCTIVA NO ESPECTORANTE ESPORÁDICA MOVILIZA LEVEMENTE SECRECIONES BRONQUIALES. AL EXAMEN FISICO TORAX; CSPA; CLAROS Y VENTILADOS MURUMULLO VESICULAR COSERVADO AL MOMENTO, AFEBRIL, ALERTA ,CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ESPORADICA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA DE REALIZACION DE TAC DE PULMON

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	J42X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-16	13:33	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
2025-12-16	13:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	