

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MURILLO	PLUTARCO BIENVENIDO	18	12	1952	73 años, 0 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305170811	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE RICAURTE y X	096-759-9442 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1305170811	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	12	19
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 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PERSONAL PATOLÓGICO DE ASMA BRONQUIAL, EN MANEJO PREVIO CON TERAPIA FÍSICA RESPIRATORIA, SIN CONTROLES NI SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO DESDE HACE APROXIMADAMENTE 5 MESES. REFIERE INICIO PROGRESIVO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, QUE SE EXACERBA AL ACOSTARSE (ORTOPNEA LEVE) Y DURANTE EL ESFUERZO FÍSICO, PRESENTANDO SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE AL AGITARSE. ASOCIA OPRESIÓN TORÁCICA INTERMITENTE, TOS SECA OCASIONAL, FATIGA FÁCIL Y DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA AL EJERCICIO. NIEGA FIEBRE, EXPECTORACIÓN PURULENTO O DOLOR TORÁCICO INTENSO. REFIERE QUE REALIZÓ TERAPIA RESPIRATORIA HACE 5 DÍAS, SIN EMBARGO, POSTERIOR A DICHO PROCEDIMIENTO NO HA ACUDIDO A CONTROLES NI SEGUIMIENTO CONTINUO, CON PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR FISIATRÍA PARA REEVALUACIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA, AJUSTE Y CONTINUIDAD DE PLAN DE TERAPIA RESPIRATORIA, ENTRENAMIENTO DE PATRÓN RESPIRATORIO Y PREVENCIÓN DE EXACERBACIONES ASMÁTICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA, NO ESPECIFICADO	J459		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-19	09:05	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

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
2025-12-19	09:05	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

