

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBEÑA	PINARGOTE	MARIA EUSEBIA	02	04	1954	71 años, 8 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305440115	MANABI	CHONE	CONVENTO	MANTA BLANCA 2 y MANTA BLANCA 2	099-387-9553 /
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	1305440115	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2025	12	04
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

ADULTA MAYOR FEMENINA DE 71 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON VALSARTAN 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (BRASARTAN CTDN) QD. ANTECEDENTES DE ICC? EN TRATAMIENTO CON DAPAGLIFLOZINA 10 MG QD (AMBOS TRATAMIENTOS INSTAURADO POR CARDIOLOGIA). ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL MEDICO, PACIENTE MANIFIESTA QUE PERSISTEN CUADRO DE TOS. A LA VALORACIÓN PRESENCIA DE SIBILANCIAS + CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. EN RX DE TORAX PREVIA SE EVIDENCIA INFILTRADOS PERIHILIARES + CARDIOMEGALIA. PACIENTE EN SU VALORACIÓN POR CARDIOLOGIA SUGIERE VALORACIÓN POR NEUMOLOGIA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA AL HNDC, ADEMÁS INDICA BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 12 HORAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE TORAX PREVIA SE EVIDENCIA INFILTRADOS PERIHILIARES + CARDIOMEGALIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-04	13:53	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	

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

