

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1278	SAN ANTONIO		CENTRO DE SALUD TIPO A	1305766204		1305766204						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
HEREDIA		CEDENO		DAYCE		ÁNGELA		F	27/1/1949	76	H	D	M	A
														x
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
0969291298 / 0991654604								MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.						
MANABI				CHONE		SAN ANTONIO		4. Equipos en mal estado.						
								5. Problemas de infraestructura.						
								8. Inadecuada capacidad resolutive						
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA		NEUMOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 76 AÑOS, QUE SE LE REALIZA REFERENCIA A NEUMOLOGIA POR ESTE FORMATO POR DAÑO EN EL PRASS EN LA DESCARGA DE REFERENCIA, CON APP: NO REFIERE, APF: MAMA FALLECIDA CON CANCER AL UTERO, APQX: NO REFIERE, ACUDE POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR TOS CRONICA NO PRODUCTIVA DE DOS MESES DE EVOLUCIÓN, SE ACOMPAÑA DE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS, REFIERE COMO ANTECEDENTE FUMADORA ACTIVA DURANTE 10 AÑOS, PERO HACE 20 AÑOS LO SUSPENDIÓ, TAMBIEN REFIERE COMO ANTECEDENTE COCINAR EN LEÑA. PACIENTE FUE ATENDIDA EN INSTITUCION DE SALUD POR ESTOS MOTIVOS EN LA CUAL SE LE SOLICITO UNA RX DE TORAX, CON LA CUAL PACIENTE ACUDE Y EN LA QUE SE EVIDENCIA AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAR. AL EXAMEN FISICO TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS CON LEVE SIBILANCIA EN BASE DE PULMON IZQUIERDO, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA, ESTABLE, ACTIVA, REACTIVA, SIN SIGNOS DE DETERIORO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RX DE TÓRAX: AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAR.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	J449		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
11/01/2025	16:00:00	JOSSELIN		CORNEJO		VERA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1314595487							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA		SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI		NO	
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA							

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	