

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP UNICÓDIGO: 1413 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HUSA TIPOLOGÍA: B NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: 1305923847 NÚMERO DE ARCHIVO: 1305923847

PRIMER APELLIDO: Vera SEGUNDO APELLIDO: Veles PRIMER NOMBRE: VÍctor SEGUNDO NOMBRE: Annelio SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 14-10-56 EDAD: 56

CONDICIÓN EDAD (MARCAR): ☐ H ☐ D ☐ E ☐ F

Re. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL): 0959750657

PROVINCIA: Manabí CANTÓN: Esfíjano PARROQUIA: Esfíjano

REFERENCIA: ☒ DERIVACIÓN: ☐

MOTIVO: ☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Hospital Hospital Dr. B. C. Externa ESPECIALIDAD: Neumología

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 56 años con antecedente de ingresos hospitalarios por Covid-19 (20 días ingresado), neumonías e repetidos, inhalación de fisioterapia y humidificadores, en Tratamiento con médico interista, sin mejoría en su cuadro respiratorio, se solicita valoración y exploración.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Rx de Tórax: Infiltrados en ambos campos pulmonares

DIAGNÓSTICO

PRE-PRESENTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J44.1		X	
Insuficiencia				

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (AÑO-MES-DÍA): 18-09-2025 HORA (HRS-MIN): 10:15

PRIMER NOMBRE: Taynara PRIMER APELLIDO: Soler SEGUNDO APELLIDO: Zambora

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1312582487

FECHA: 18-09-2025

Sello: Dra. Taynara Soler

MÉDICO GENERAL

Reg. Senescyt 1009-2017-1014682

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA: ☐ SI ☐ NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA: ☐ SI ☐ NO

CONTRAREFERENCIA: ☐ REFERENCIA INVERSA: ☐

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:

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: ESTABLECIMIENTO DE SALUD: DISTRITO: FECHA (AÑO-MES-DÍA):

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRE-PRESENTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: PRIMER NOMBRE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: