

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	SOLORZANO	ROSA AMIRA	12	12	1949	74 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306470152	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	FRANCISCO GONZALEZ y	096-928-0467 /
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	1306470152	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología	2024	11	28
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG BID, ASMATICA SIN TRATAMIENTO. PRESENTA CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR TOS SECA QUE SE PRESENTA DE MENERA ESPORADICA DESDE HACE MAS O MENOS 4 MESES DE EVOLUCION EN EL CUAL DIFICULTA LA RESPIRACION PRESENTANDO CIANOSIS FACIAL POR LO CUAL ES INGRESADA EN ALGUNAS OCASIONES AL AREA DE EMERGENCIA EPISODIOS SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN HORAS DE LA NOCHE MADRUGADA HA ESTADO BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PRESENTANDO MEJORIA EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO. HACE DOS SEMENAS PRESENTA ULTIMO EPISODIO PRESENTADO DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ACTUALMENTE SE APLICA CORTICOIDE IM (INFLACOR). RADIOGRAFIA 27/09/202: ABUNDANTES INFILTRADOS, AUMENTO DE TRAMA VASCULAR. CSPS: BUENA VENTILACION MECANICA. PLAN FARMACOLOGICO: PREDNISONA 5 MG CADA DIA, SALBUTAMOL 1 PUFF EN CASO DE PRESENTAR CRISIS RESPIRATORIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE TORAX

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-28	09:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2024-11-28	09:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

