

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	ANCHUNDIA	JOSE MILDARDO	29	08	1971	54 años, 11 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307314581	MANABI	CHONE	RICAURTE	SN y	098-683-8344 /
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	1307314581	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	08	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

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA CON UNA CONTRARREFERENCIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DEL ÁREA DE NEUMOLOGÍA. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ASMA EN LA INFANCIA, EXTABAQUISTA DE 25 AÑOS / 2 CIG POR DIA. RINITIS ALÉRGICA EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDE INHALADO. ESPIROMETRÍA OBSTRUCTIVO LEVE. EN TRATAMIENTO CON SALBUTAMOL+FLUTICASONA CADA 12H + LORATADINA CADA DIA 10MG + MOMATE NASAL CADA 12H. PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, EN OCASIONES SUFRE EPISODIOS DE TOS NOCTURNA Y SENSACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA. SE REALIZA REFERENCIA PARA NEUMOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO: SE AUSCULTA LEVE SIBILANCIA EN BASE PULMONAR DERECHA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-04	10:04	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-08-04	10:04	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	