

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PEÑARRIETA	RODRIGUEZ	KLEBER AGUSTIN	10	05	1974	51 años, 10 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308511029	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	COMITE DEL PUEBLO y	098-391-6561 /
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	1308511029	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	03	18
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 refiere disnea progresiva, inicialmente a grandes esfuerzos, actualmente limitante a medianos esfuerzos (caminar rápido o subir escaleras), sin tos productiva ni sibilancias audibles, sin ortopnea ni edema de miembros inferiores. Antecedentes Personales Relevantes: Ambientales: Exposición intensa a humo de leña durante la infancia y adolescencia (cocina tradicional) por aproximadamente 10-15 años. Tabaquismo: Fumador pasivo durante 4 años en el trabajo. Examen Físico: Tórax: Disminución del murmullo vesicular global, tórax ligeramente hiperinsuflado. Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, frecuencia respiratoria 20 rpm, saturación de O2 92-94% al aire ambiente

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : hiperinsuflación pulmonar leve, caracterizada por un ligero aplanamiento de los hemidiafragmas, aumento de la radiolucidez y un ligero aumento del espacio retroesternal en la proyección lateral

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	J40X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2026-03-18	11:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	 RMA Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-18	11:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

