

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTRO	CHAVEZ	KATTY EUGENIA	31	08	1975	49 años, 10 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308664000	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y	099-000-0000 /
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	1308664000	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2025	07	15
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 DE 49 AÑOS CON APP: HTA EN TTO CON LOSARTAN 50MG, ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA + NADULO PULMONAR, LUMBAGO CON CIATICA EN CONTROL. APQX: ARTROSCOPIA BILATERAL DE RODILLAS HACE 9 MESES POR GONARTROSIS Y CONDOMALACIA ROTULIANA. HISTERECTOMIA TOTAL HACE 3 AÑOS POR C541 EN CONTROL POR SOLCA, ACUDE CON RESULTADOS DE VIDEOBRONCOSCOPIA REALIZADA 19/06/2025 CON DX DE SECRECIONES BRONQUIALES CLARAS BILATERALES E HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL, ADEMAS DE CITOLOGIA DE NODULO PULMONAR EN HEMITORAX DERECHO REALIZADA 10/07/2025 CON RESULTADOS: EPITELIO RESPIRATORIO CON INFLAMACION CRONICA Y METAPLASIA ESCAMOSA MAS CULTIVO POSITIVO A ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CITOLOGIA: ADEMAS DE CITOLOGIA DE NODULO PULMONAR EN HEMITORAX DERECHO REALIZADA 10/07/2025 CON RESULTADOS: EPITELIO RESPIRATORIO CON INFLAMACION CRONICA Y METAPLASIA ESCAMOSA MAS CULTIVO POSITIVO A ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA	B440		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-15	18:54	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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 clínico

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
2025-07-15	18:54	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

