

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MERA	OSCAR IVAN	22	03	1982	43 años, 6 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	1309119574	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL BEJUCO y	098-652-6957 / (99)-999-9999
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	1309119574	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	09	30
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

☐

broncorrea posterior a exposiòn a carbamatos hace un mes

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON APP DE HTA CON HVI EN EKG REALIZADO EN UNIDAD, REFIERE POSTERIOR A COITO PRODUCCION DE SECRECION PURULENTO AVCS OSCURA DURANTE TODA LA NOCHE POR NARIZ Y BOCA. PACIENTE NO TABAQUISTA, COCINA CON LEÑA 2 VCS A LA SEMANA Y ADVIERTE QUE TODO ESTO PASA DESDE HACE UN MES POSTERIOR A EXPOSICION CON FURADAN (PESTICIDA DE CARBAMATO- CARBOFURANO) SE REGO POR TODO EL CUERPO. REFIERE QUE HACE UN MES ESTUVO POR 10 DIAS APROXIMADAMENTE POSTERIOR A EXPOSICION CON: TUVO VISION BORROSA, NAUSEAS VOMITOS DIARREA DOLOR DE CABEZA FIEBRE. ADEMÁS CON BALANITIS POSTERIOR A MISMO EVENTO. POSTERIOR A TODO ESTO PRESENTA BRONCORREA. 0986526957 PACIENTE ORIUNDO DE SANTA RITA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LIGERO ESTERTORES EN APEX DE CP DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	J980		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	08:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2025-09-30	08:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	