

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SIMIS	VELIZ	ALEXANDRA MARGARITA	21	12	1978	46 años, 11 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309597415	MANABI	CHONE	CONVENTO	BARIO CUATRO DE OCTUBRE y	095-879-2979 /
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	1309597415	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2025	12	03
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 FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DIABETES TIPO II EN TRATAMIENTO CON METFORMINA DE 850 MG + GLICLAZIDA 60 MG QD. EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA POR ASMA PREDOMINANTE ALERGICA EN TRATAMIENTO CON SALBUTAMOL/FLUTICASONA CADA 12 HORAS + LORATADINA DE 10 MG QG (TRATAMIENTO CON NEUMOLOGIA). SE REALIZA REFERENCIA PARA NEUMOLOGIA PARA VALORACIÓN DE ESPIROMETRIA SEGUN LO SOLICITADO EN LA CONTRARREFERENCIA DEL DÍA 20/11/2025.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESPIROMETRIA 24/11/2025 FVC 2.83 2.24 78% FEV1 2,32 1,83 77% RELACION DE FEV1 0.81 0.7 100% FEV6 2,85 2,3 78%

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	J450		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-03	13:56	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	

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
2025-12-03	13:56	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	