

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	LOOR	JUDITH MERCEDES	28	04	1934	91 años, 11 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310541170	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-731-0004 /
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	1310541170	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2026	04	06
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

☐

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUVA SEGUIMIENTO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 91 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG VO QD, EVENTO CEREBROVASCULAR OCURRIDO HACE VARIOS MESES (FECHA NO PRECISA), QUE DEJÓ SECUELAS MOTORAS EN HEMICUERPO DERECHO (PIERNA Y MANO), CON LIMITACIÓN PARA LA MARCHA, ADEMÁS DE EPOC EN TRATAMIENTO CON BRONCODILATADORES. PRESENTA DISMOVILIDAD PROGRESIVA Y DETERIORO COGNITIVO CARACTERIZADO POR PÉRDIDA DE LA MEMORIA DE CURSO PROGRESIVO, CON IMPACTO EN SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. AL MOMENTO FAMILIAR INDICA QUE HA ESTADO CON TOS PRODUCTIVA DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION, MENCIONA DOLORRRRR DE CABEZA DE 2 HORAS DE EVOLUICION, SOLICITA REFERENCIA A NEUMOLOGIA, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA RONCUS EN AMBAS BASES PULMONARES, SE REVALORA PRESION EN CONSULTA 149/80 0994982655 - 0939575003

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUVA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-06	15:58	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	

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
2026-04-06	15:58	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	