

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARVAJAL	MACIAS	GINA DAÑESKA	02	03	1999	27 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311695264	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SN y	099-033-3051 / (05)-264-4325
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	1311695264	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES		HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2026	04	21
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

PCT DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE ASMA DIAGNOSTICADA HACE 1 AÑOS EN TRATAMEITNO CON SALBUTAMOL SPRAY 2 PUFF CADA 12 HORAS Y SALMETEROL MAS FLUTICASONA (SERETIDE) 2 PUF CDA 12 HORAS , MOMETASONA NASAL 2 PUFF CADA 12 HORAS, LORATDINA 10MG CDA NCOHE, EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE, AL MOMENTO ASINTOMATICA, NO ALERGIAS CONOCIDAS , AQX CESAREA, EXCERESI DE LIPOMA EN LA REGION DORSAL, NO ALCOHOL, NO CIGARRILLO, AMA DE CASA, NO ASEGURADA, REALIZA ACTIVIDAD FISCA CADA DIA, 3 COMIDAS DIARRIAS ,
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: ESPIROMETRIA: ESTUDIO NORMAL SIN RESPUESTA A BRONCODILATADORES
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA, NO ESPECIFICADO	J459		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	10:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	LENIN ISRAEL YENCHONG MEZA	1009-13-1216766	

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
2026-04-21	10:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	LENIN ISRAEL YENCHONG MEZA	1009-13-1216766	