

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CONFORME	MOLINA	ZOYLA TATIANA	19	04	1991	34 años, 3 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312627670	MANABI	CHONE	SANTA RITA	QUITO y	098-618-4531 /
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	1312627670	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2025	07	30
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 34 AÑOS DE EDAD APP NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. APF MAMA HTA. PAPA LITIASIS RENAL. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS DESDE HACE 1 AÑO ACOMPAÑADO DE TOS PRODUCTIVA DE MAS DE 1 AÑO, CEFALEA, SUDORACION NOCTURNA, NICTURIA(5 VECES EN LA NOCHE), POLIDIPSIA, MIALGIAS A NIVEL DE AMBOS PIES. AL INTERROGATORIO REFIERE QUE FUE VALORADA POR NEUMOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOBA DE CHONE 29-7-25 LA CUAL LE MANDO RAYOS X AP DE PULMON, BACILOSCOPIA DE TUBERCULOSIS, Y EXAMENES DE LABORATORIOS AGENDADOS EN EL HNDC. AL INTERROGATORIO REFIERE QUE VIENE PORQUE NECESITA LA REFERENCIA PARA LA CITA SUBSECUENTE CON LA NEUMOLOGA EN EL HNDC.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA 289 COLESTEROL 145 TRIGLICERIDOS 278 ACIDO URICO 2 CR 0.72 TGO 115 TGP 176 LIPASA 25.9 BILIRRUBINA TOTAL 0.24 BILIRRUBINA DIRECTA 0.1 BILIRRUBINA INDIRECTA SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOCITOS 8.57 HEMATIES 5.59 HB 16.9 HTO 48 PLAQUETAS 256.000 MCV 85.9 MCH 30.3

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	J40X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-30	14:41	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-07-30	14:41	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

