

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAILON	BAILON	YISELA AGUSTINA	28	08	1988	36 años, 5 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312766650	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CERRO VERDE y	093-930-0207 / (00)-000-0000
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	1312766650	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2025	02	10
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 REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS DE 6 MESES DE EVOLUCION CON EXPECTORACION MUCOSA, NO REFIERE FIEBRE,, REFIERE DISMINUCION DE PESO QUE HACE 10 DIAS SE REALIZÓ UNA TAC CONTRASTADA DE TORAX 30/1/2025: REPORTE DE MASA QUISTICACON NODULO MURAL SOLIDO, UBICAICON MEDIAS TINAL ANTERIOR DERCHA,EN VENTANA PULMONAR GRANULOMA CALCIFICADO 5MM EN BASE POSTERIOR DERECHA . ATELECTASIA EN LOBULO SUPERIOR DERECHO SECUNDARIO A COMPRSION EXTRINSICA POR MASA DESCRITA.ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES NO REFIERE, QUIRURGICOS 2 CESAREAS Y SALPINGECTOIA, ALERGIAS NO REFIERE ANTECEDENTES FAMILIARES NO REFIERE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FISICO, SIGNOS DE RESISTENCIA A LA INSULINA (ACANTOSIS NIGRICANS) TIROIDES PALPABLE Y SIBLE, CMAPOS PULMONARS CLAROS Y VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SE RFIERE PARA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	D143	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-10	09:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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
2025-02-10	09:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

