

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TORRES	CHAVARRIA	VALERIA ROSALIA	04	09	1991	33 años, 1 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	1313041699	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ELOY ALFARO y ROSARIO BERNAL	098-462-8744 / (09)-846-2874
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	1313041699	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2024	10	17
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR EMERGENCIA PRESENTA CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DISNEA DE LEVE A MEDIADOS ESFUERZOS , ORTOPNEA , DISFONIA Y ESTRIDOR Y SATURACION DE 95% A LA DEAMBULACION, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 CONTROLADA CON INSULINA LENTA 20U AM Y 20U PM + ESTENOSIS SUBGLOTICA POSTROCEUDURAL .
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZÓ

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISNEA	R060	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-17	10:32	Medicina General	NINFA JAZMIN VELEZ MOREIRA	1312399544	

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
2024-10-17	10:32	Medicina General	NINFA JAZMIN VELEZ MOREIRA	1312399544	