

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
K10		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1313400887			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
BRAVO				SEGUNDA	IDA		M	28-09-1948	77
CONDICIÓN EDAD (MARCAR)									
H		D		M		A		x	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN			
094937316		MSP		x					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.					
				2. Falta de espacio físico.					
				3. Falta de equipamiento.					
				4. Equipos en mal estado.					
MANABÍ	TOSAGUA		TOSAGUA	5. Problemas de abastecimiento.					
				6. Insuficiencia de profesionales.					
				7. Inadecuada capacidad resolutoria					
				8. Inadecuada capacidad resolutoria					
				Y					

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEUMOLOGIA

ADULTO MAYOR CON APP DE TB PULMONAR HACE 30 AÑOS ATRAS LA CUAL FUE RESUELTA CON TTO EN HOSPITAL DE CALCETA. HA SIDO DIAGNOSTICADA CON EPOC Y LLEVABA SUS CONTROLES CON MEDICO NEUMOLOGO EN CHONE QUIEN PRESCRIBIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS. HACE 3 AÑOS NO TIENE CONTROL. HACE 4 DIAS ATRAS PRESENTO CUADRO AGUDO DE ALZA TERMICA, DISNEA, OMITO, FUE VALORADA EN EMERGENCIA Y CON DX DE NEUMONIA, SU TRATAMIENTO SE HACE CON CURAM 625 MG CADA 8 HORAS, KALABA UNA CAPSULA DIA, ACETILCISTEINA 600 MG CADA 1 2HORAS, PRESENTA MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO AGUDO. EXAMEN FISICO: NO TIRAJE, CPSP ESTERTORES DISCRETOS, SILBIDOS, RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO SUBSECUENTE POR MEDICO NEUMOLOGO.

1.	EPOC	J449		X	4.				
2.	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	J189		X	5.				
3.					6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
13/05/2026	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1308639879				

REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO
CONTRAREFERENCIA						REFERENCIA INVERSA			

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO