

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	VELEZ	QUINCHE MONSERRATE	13	11	1995	29 años, 4 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313542613	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA CANUTO CDLA y	099-899-2042 / (99)-999-9999
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	1313542613	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	03	13
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 FEMENINA DE 29 AÑOS, APP BRONQUIECTASIAS, AQX CESÁREA (1), ALERGIAS: PENICILINA, AG1 C1 HV1 (03/04/2024). CONSULTA POR LA PRESENCIA DE TOS CRÓNICA PRODUCTIVA, ESPUTO PURULENTO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA EN LOS ÚLTIMOS MESES. REFIERE QUE DESDE HACE TIEMPO, HA EXPERIMENTADO EPISODIOS FRECUENTES DE TOS QUE SE HAN VUELTO MÁS INTENSOS, CON EXPECTORACIÓN ABUNDANTE, PRINCIPALMENTE EN LA MAÑANA, CARACTERIZADA POR MUCOSIDAD ESPESA Y DE COLOR AMARILLO VERDOSA. A MENUDO, ESTOS EPISODIOS DE TOS SE ACOMPAÑAN DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIBILANCIAS Y SENSACIÓN DE OPRIMIR TORÁCICA, ESPECIALMENTE DURANTE EL ESFUERZO FÍSICO O INFECCIONES RESPIRATORIAS. LA TOS HA EMPEORADO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS, CON AUMENTO EN LA CANTIDAD DE ESPUTO Y MAYOR DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO REFIERE FIEBRE PERSISTENTE, AUNQUE HA PRESENTADO EPISODIOS FEBRILES EN MOMENTOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. NIEGA PÉRDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA, HEMOPTISIS O DOLOR TORÁCICO. ACTUALMENTE, NO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO. ACUDIÓ CON RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CORRESPONDIENTE A LA PATOLOGÍA POR LO CUAL SE DECIDE REFERENCIA PARA MANEJO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CLÍNICA CORRESPONDIENTE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRONQUIECTASIA	J47X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-13	11:05	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-03-13	11:05	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

