

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	ZAMBRANO	JUSTINA MONSERRATE	13	05	1942	83 años, 11 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314109974	MANABI	CHONE	RICAURTE	VÍA FLAVIO ALFARO y PIEDRA AZUL	0993907672 /
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	1314109974	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	05	05
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 83 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE BRONQUIECTASIAS Y ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA, EN TRATAMIENTO MÉDICO Y USO DE OXÍGENO DOMICILIARIO, QUIEN ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO . AL MOMENTO REFIEREN FAMILIARES QUE PRESENTA CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, TOS CRÓNICA PRODUCTIVA CON EXPECTORACIÓN BLANQUECINA INTERMITENTE, FATIGA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA ACTIVIDADES COTIDIANAS. NIEGA FIEBRE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. PACIENTE FUE VALORADA EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, DONDE SE REALIZARON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, ENTRE ELLOS TAC DE TÓRAX REPORTANDO BRONQUIECTASIAS. ADEMÁS, GASOMETRÍA ARTERIAL CON HIPOXEMIA Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DISMINUIDA, POR LO QUE INDICAN OXÍGENO CRÓNICO DOMICILIARIO Y MANEJO POR NEUMOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO MÉDICO A BASE DE BROMURO DE IPRATROPIO, SALBUTAMOL, PREDNISONA, LORATADINA Y AZITROMICINA TRISEMANAL. POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA Y NECESIDAD DE CONTINUIDAD DE MANEJO ESPECIALIZADO, SE REALIZA REFERENCIA A SERVICIO DE NEUMOLOGÍA PARA VALORACIÓN, CONTROL Y AJUSTE TERAPÉUTICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRONQUIECTASIA	J47X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	15:25	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-05-05	15:25	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

