

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTILLAN	CEDEÑO	LESTER DAMARY	06	08	1998	27 años, 11 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314701309	MANABI	JUNIN	JUNIN	CDLA JAIME ROLDOS FRENTE DE LA CANCHA y SN	096-941-6491 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314701309	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neumología	2026	07	24
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 27 AÑOS 11 MESES DE EDAD, CON APP DE FIBROSIS QUISTICA DIAGNOSTICADA DESDE LOS 14 AÑOS, APF: NO REFIERE, PACIENTE ACUDE PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA TRATAMIENTO CONTINUAR TRATAMIENTO CON NEUMOLOGIA AL EXAMEN FISICO PATCE ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO SE VISUALIZA PALIDEZ FACIAL MARCADA CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX CAMPOS PULMONARES CON ESTERTORES CREPITANTES POCA INTENSIDAD PACIENTE REFIERE QUE HACE 2 MESES ATRAS PRESENTÓ HEMOPTISIS EN CANTIDAD CONSIDERABLE Y EN UNA SOLA OCACIÓN ADEMAS PCTE AL MOMENTO PRESENTA TOS, RINORREA, EN POCA INTENSIDAD, NO ALZA TERMICA NI FEBRICULAS ABDOMEN PLANO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA DEPOSICIONES DIARIAS Y NORMALES GENITO URINARIO SIN PATOLOGIA APARENTE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA SE LE DA RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION SALUDABLE RICA EN FRUTAS, VERDURAS PROTEINAS Y HORTALIZAS CONSUMO DE AGUA SEGURA SE LE REALIZA REFRENCIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON HEOPTISIS ESPORADICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES	E840		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-24	21:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

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
2026-07-24	21:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

