

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	OSCAR JESUS	09	11	2001	24 años, 7 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314709211	MANABI	CHONE	CONVENTO	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	098-080-1062 /
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	1314709211	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	07	02
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 DE 24 AÑOS ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON BRONQUITIS AGUDA, CARACTERIZADO POR TOS PRODUCTIVA DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, EXPECTORACIÓN MUCOSA, CONGESTIÓN NASAL Y MALESTAR GENERAL. REFIERE DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA TOS Y MEJORÍA DEL ESTADO GENERAL DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO. NIEGA FIEBRE, DISNEA, DOLOR TORÁCICO O HEMOPTISIS. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. MUCOSAS HÚMEDAS. OROFARINGE HIPEREMICAS HIPERTROFICAS TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON RONCUS DISPERSOS Y , SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SATURACIÓN DE OXÍGENO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA DE VARIOS DIAS QUE NO MEJORA PESE A TRATAMIENTO AMERITA VALORACION POR SERVICIO DE NEUMOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J209		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	15:24	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2026-07-02	15:24	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

