19/8/1947

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNICÓDIGO | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | TIPOLOGIA | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA | NÚMERO DE ARCHIVO |
|---|---|---|---|---|---|
| MSP | 1410 | HBAGA | B | 1315431286 | 1315431286 |

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | SEXO | FECHA NACIMIENTO | EDAD | CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H | D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VERGARA | GARCIA | MARIA | CONSUELO | F | 19/05/1999 | 25 | | | | X |

| No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) | LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL | | |
|---|---|---|---|
| /0999791954 | PROVINCIA | CANTÓN | PARROQUIA |
| | MANABI | BOLIVAR | CALCETA |

REFERENCIA [X] DERIVACIÓN [ ]

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica. [ ]
4. Equipos en mal estado. [ ]
5. Problemas de infraestructura. [ ]
6. Problemas de abastecimiento. [ ]
7. Insuficiencia de profesionales. [X]
8. Inadecuada capacidad resolutiva [X]
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios [ ]

## B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | SERVICIO | ESPECIALIDAD |
|---|---|---|---|
| MSP | | CONSULTA EXTERNA | NEUMOLOGIA |

## C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON APP DE SALUD ANTERIOR NOS ACUDE A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTAR HACE MAS MENOS 7 MESES TOS SECA POCA PRODUCTIVA QUE SE EXACERBA EN LAS NOCHES QUE NO PUEDE DORMIR AH LLEVADO DIFERENTES TIPOS DE TRATAMIENTO QUE NO MEJORA ADEMAS SE REALZIA RX DE TORAX SE EVIDENCIA AUMENTO DE LA TRAMA BRONQUIAL AL EXAMEN FISCO LEVES SIBILANTES EN AMBOS CAMPOS PULAMORAES POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO

## D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

## E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

| | | CIE | PRE | DEF | | | CIE | PRE | DEF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ASMA NO ESPECIFICADA | J459 | X | | 4. | | | | |
| 2. | | | | | 5. | | | | |
| 3. | | | | | 6. | | | | |

## F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

| FECHA (aaaa-mm-dd) | HORA (hh:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|---|
| 2025-07-17 | 9.30 AM | MARCO | CEDEÑO | BRABO |

| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA |
|---|---|
| 1311550667 | Marco Antonio Azua Cedeno<br>Time Stamping Security Data |

## G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

| C | SI | | NO | | | DERIVACIÓN JUSTIFICADA | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CONTRAREFERENCIA [ ] REFERENCIA INVERSA [ ]

## A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

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

## B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

## C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

## D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

## E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

## F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

| | | CIE | PRE | DEF | | | CIE | PRE | DEF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | 4. | | | | |
| 2. | | | | | 5. | | | | |
| 3. | | | | | 6. | | | | |

## G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

## H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

| FECHA (aaaa-mm-dd) | HORA (hh:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA | SELLO |
|---|---|---|
| | | |