

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DE LA CRUZ DE LA CRUZ JENNY LILIANA	DE LA CRUZ	JENNY LILIANA	02	09	1999	26 años, 6 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316321676	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA MARANATHA y	099-498-6658 /
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	1316321676	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	03	09
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 FEMENINO DE 26 AÑOS DE EDAD ACUDE JUNTO A SU MADRE, QUIEN REFIERE QUE PRESENTA TOS PAROXISTICA Y DISNEA DE 5 MESES DE EVOLUCION QUE SE ACOMPAÑA DE DISFONIA, ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA, MADRE REFIERE QUE EN DICIEMBRE ACUDIERON A MEDICO PARTICULAR QUIEN INDICA QUE SE TRATABA DE NEUMONIA Y ENVIO TRATAMIENTO CON AZITROMICINA, REFIERE QUE NO PRESENTO MEJORIA, HACE 15 DIAS ACUDIERON A OTRO MEDICO PARTICULAR QUIEN INDICO QUE ERA UN CUADRO DE AMIGDALITIS Y QUE TENIA QUE COLOCARLE UNAS INYECCIONES (5 AMPOLLAS), MADRE NO RECUERDA EL NOMBRE, Y QUE SI NO PRESENTABA MEJORIA SE ACERCARA AL HOSPITAL PARA REALIZARLE UNA REFERENCIA DEBIDO A QUE NECESITABA VALORACION POR UN MEDICO ESPECIALISTA EN CHONE, POR FALTA DE RECURSOS, MADRE DECIDE ACERCARSE AL CENTRO DE SALUD SOLICITANDO LA REFERENCIA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN AMIGDALAS HIPEREMICAS, Y A LA AUSCULTACION PULMONAR SE AUSCULTAN RONCUS A NIVEL DE BASE PULMONAR DERECHA, DURANTE LA CONSULTA PRESENTA FRECUENCIA CARDIACA: 110 LATIDOS POR MINUTO, Y PRESION ARTERIAL DE 138/85, MADRE REFIERE QUE SIEMPRE MANEJA PRESIONES ELEVADAS. POR EVOLUCION CRONICA DE LA TOS PAROXISTICA Y DISNEA, SE REALIZA REFERENCIA A CHONE A NEUMOLOGIA HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J189	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-09	08:10	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-03-09	08:10	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	