

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRERA	PAZ	EDWIN PARMENIDES	14	08	1957	68 años, 5 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1704112240	MANABI	CHONE	CONVENTO	VIA TRES ESQUINAS y	098-441-9943 /
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	1704112240	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	02	11
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 MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD APP DE DIABETES MELLITUS TRATADO CON METFORMINA 500 MG ASMA CON TRTAMIENTO CERETIDE MAS SALBUTAMOL EN CRISIS VIENE A ESTA CASA DE SALUD VIENE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR MAS DE 2 MESES DE EVOLUCION TOS CON ESPUTO TODO EL DIA SE AHOGA EN LAS NOCHES SE SIENTE DECAIDO Y QUE LE FALTA EL AIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD Y DE TANTO TOSER LE DUELE EL PECHO Y ESPALDA SE LE HIZO PRUEBA DE TUBERCULOSIS LA CUAL SALIO NEGATIVO SE LE ENVIO UNA RADIOGRAFIA DONDE SE ENCONTRO INFILTRADOS EN AMBOS PULMONES NO TIENE DERRAME PLEURAL AL MOMENTO ACTIVO, ELECTIVO, GLASGOW 15/15, SE LE HACE REFERENCIA A NEUMOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DONDE SE ENCONTRO INFILTRADOS EN AMBOS PULMONES NO TIENE DERRAME PLEURAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTADO ASMATICO	J46X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	14:52	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-02-11	14:52	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	