

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SABANDO	CORDERO	MARCOS ENRIQUE	18	07	1959	66 años, 9 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1705102653	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	C y	099-736-7718 /
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	1705102653	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	05	14
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

ADULTO MAYOR DE SEXO MASCULINO CON ANTECEDENTE FR HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL 5 DEPENDIENTE DE DIALISIS PRESENTA TOS NO PRODUCTIVA DISNEA DE POCA INTENSIDAD, DE VARIAS SEMANS DE EVOLUCION , A LA AUSCULTACION SE OBSERVA DISMINUCION DEL MURMULLO CESICULAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA RX DE TORAX REPORTA EN HEMITORAX IZQUIERDO DERRAME PLEURAL, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO NEUMOLOGO 0997368064

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE TORAX , EVIDENCIA EN HEMITORAX IZQUIERDO DERRAME PLEURAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	J90X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-14	10:14	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2026-05-14	10:14	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	