

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MIRABA	VERA	AQUILES ALADINO	11	10	1944	81 años, 4 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1706194220	MANABI	CHONE	RICAURTE	VÍA FLAVIO ALFARO y PAVON	099-218-5252 /
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	1706194220	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2026	03	04
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 81 AÑOS, EXFUMADOR (12 CAJETILLAS POR SEMANA HASTA HACE 10 AÑOS), CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (TRATADA CON LOSARTÁN 50 MG QD) Y ASMA (SIN TRATAMIENTO ESPECÍFICO RECORDADO), QUIRÚRGICOS DE HERNIOPLASTIA Y CATARATAS, ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS A MEDIANOS ESFUERZOS Y DOLOR PRECORDIAL. AL MOMENTO SE ENCUENTRA DESPIERTO, AFEBRIL, CONSCIENTE, TRANQUILO, ORIENTADO Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR PRESENTA ESTERTORES BILATERALES EN FASE ESPIRATORIA. NO HA RECIBIDO SEGUIMIENTO REGULAR DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS. ANTE LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, EXACERBACIÓN DE ASMA O POSIBLE CARDIOPATÍA CONCOMITANTE, SE REALIZA REFERENCIA A NEUMOLOGÍA EN SEGUNDO NIVEL PARA EVALUACIÓN INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FÍSICO: AL EXAMEN ESTERTORES BILATERALES DURANTE LA FASE ESPIRATORIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	J441	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-04	08:23	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-03-04	08:23	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

