

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MOREIRA	PLACIDO OMAR	08	11	1962	62 años, 11 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1708412067	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	KM 40 VIA CHONE y	099-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1708412067	HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN	HOSPITAL BASICO	13D05 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología	2025	10	24
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

Profesión ebanizador por 7 años contantos con inhalantes. APP de hipertensión arterial dx hace 12 años, en tto con telmisartan 40 (indivan), indapamida (natrilix) 1.5 mg vo qd , Asma dx hace 25 años , (esposa) refiere que desde hace 3 años a presentado distres respiratorio , cuadro que se a exacerbado , actualmente es todos los días , que tiene que nebulizarse , acompañado de tos sin expectoración (de larga data) O: pulmones ventilados , ruidos cardíacos rítmicos, A : Paciente con respiratorio inflamatorio de larga data , con cuadro exacerbado en los últimos 3 meses

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Glucosa 91 mg/dL , Urea 19.0 mg/dL , Creatinina 1.09 mg/dL , Proteínas Totales 6.84 g/dL , ALBÚMINA 4.8

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES ESPECIFICADAS	J848		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-24	12:15	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	

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
2025-10-24	12:15	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	