

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIJIJE	CARRILLO	MARIA FERNANDA	27	04	1997	28 años, 11 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1753841475	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SOSOTE y	096-368-3216 /
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	1753841475	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología	2026	04	22	
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

PCT DE 28 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE ASMA DESDE LOS 5 AÑOS EN TRATAMIENTO CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS, BROMURO DE IPATROPIO 2 PUF CADA 8 HORAS, RINITIS ALERGICA DIAGNOSTICADA DESDE LOS 5 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LORATADINA 10MG CADA DIA, SPRAY NASAL DE MOMETASONA UN PUFF CADA NOCHE, NO LAERGIAS CONOCIDAS, AQX NO CIRUGIAS, NO INGRESOS HOSPITALRIO EN EL ULTIMO, NO ALCOHOL, NO CIGARRILLO, ARQUETECTA NO EJERCE, VIDA SEDENTARIA, 3 COMIDAS DIARIAS, AL MOMENTO ASINTOMATICA, NO SIGNOS DE DESCOMPENSACION, REFIERE DISNEA A GRANDES ESFUERZO, A LA ASUCULTACION PULMONAR SIBILANCIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX DE TORAX INFILTRADO EN BASE IZQUIERDA TOMOGRAFIA: TAC DE TROAX BRONQUIIECTASIA QUISTICA BILATERAL BIBASALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA, NO ESPECIFICADO	J459		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	13:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LENIN ISRAEL YENCHONG MEZA	1009-13-1216766	

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
2026-04-22	13:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LENIN ISRAEL YENCHONG MEZA	1009-13-1216766	

