

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	23379492-9	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
POZO	VENDOSA	ANUTE	GUZBERTH	F	10/1/2015
EDAD	CONDICION EDAD	REFERENCIA	DERIVACION	MOTIVO	
10				6 Problemas de abastecimiento 7 Insuficiencia de profesionales 8 Inadecuada capacidad resolutoria 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
PROVINCIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	CANTON	PARRROQUIA	1. Accesibilidad geográfica	
MANABI	Flow DIFAM			2. Falta de espacio físico	
				3. Falta de equipamiento	
				4. Equipos en mal estado	
				5. Problemas de infraestructura	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		C. externo	TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PTE 10 DMS TENEMOS CURSA CUBIERTA TRAUMATISMO POR CAIDA DE ASBOL < 2 METROS CON TRAUMAS DE MANO BATERIZADA, DERMIA DOLOR, EDEMA, LEVE CREPITACION EN PORCEN DISTAL DE ANTEBrazO DERECHO.
GASCO 15/15 CUBIENDONOS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

RX: FRACTURA CERRADA TRANSVERSA DE SPITIS ROJO DERECHO

E. DIAGNOSTICO

PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
	FRACTURA DE SPITIS INT. DE RADIO DERECHO	S55					
	DERECHO						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
29/12/15	3 pm		Dr. Diego López Burgos	
			Médico General	
			CH: 131024274-6	
			REG. SENESCYT: 1016-16-1-SEL-009	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO