

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1410	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALAVA	II	1316808110	1316808110
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
BRAVO	ROMERO	JUAN	CARLOS	M	22/12/1992
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				EDAD	CONDICIÓN DE EDAD (MARCAR)
MANABI BOLIVAR CALCETA				32	H ☐ D ☐ M ☐ A ☒
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN
0988132627 981673397				X	☐
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO	
MANABI BOLIVAR CALCETA				6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios ☐	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONAL DE RELEVANCIA, CURSA SU TERCER DIA DE INGRESO HOSPITALARIO CON DX DE FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CARPO. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD REFIRIENDO QUE SUFRIÓ UNA CAÍDA EN SU MOTOCICLETA EL DIA SABADO 01/11/2025 Y ESTUVO INGRESADO EN UNA CASA DE SALUD EN PORTOVIEJO PERO SOLICITARON ALTA A PETICION. AL MOMENTO PACIENTE CURSA CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR EDEMA, DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL Y EQUIMOSIS DE LA MUÑECA DERECHA. SE SOLICITA UNA RX EN DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO DEDO PULGAR DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. GLASGOW 15/15. PACIENTE QUE PRESENTA ADEMAS HEMORRAGIA INTRACRANEAL LA CUAL EN LA TOMOGRAFIA DE CONTROL SE OBSERVA EN IGUALES CONDICIONES. PACIENTE AL MOMENTO COLABORA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO ESPACIO Y PERSONA AL MOMENTO NO PRESENTA SINTOMAS NEUROLÓGICOS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SE ADJUNTA RESULTADOS	
-----------------------	--

E. DIAGNÓSTICO

1.	2.	3.	PRE	DEF	4.	5.	6.	7.	8.	9.
FRACTURA DEL PRIMER METACARPANO	S622	X								
MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	V229	X								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/11/12	15:00	NELSON	BETANCOURT	RIVERO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				
980003283				

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

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

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

--	--

F. DIAGNÓSTICO

1.	2.	3.	PRE	DEF	4.	5.	6.	7.	8.	9.

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

--	--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLA		