



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	001414	Ricaurte	CS	1350629000								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Mendoza	Alcivar	Andrea	Johana	M	28-05-2002	22	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		☒	DERIVACIÓN							
0994341461		1. Accesibilidad geográfica.		☐	6. Problemas de abastecimiento.		☐					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.		☐	7. Insuficiencia de profesionales.		☐					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		☐	8. Inadecuada capacidad resolutive		☒				
13	1303	130356	4. Equipos en mal estado.		☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐				
		5. Problemas de infraestructura.		☐								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Traumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA ACUDE A CENTRO DE SALUD POR LUMBAGO DE 24 HORAS DE EVOLUCION APF: NO REFIERE AA: NO REFIERE APP: NO REFIERE APQ: FRACTURA CLAVICULA. AL MOMENTO ACTIVA- ORIENTADA EN S US 3 ESFERAS. EXAMEN FISICO- CABEZA NORMOCEFALICA- PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ- OROFARINGE NO ERITEMATOSA- CUELLO SIN ADENOPATIAS PALPABLES- TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES-EXTREMIDADES SIMETRICAS. SE LE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA. TLF: 0994341461/0993188164

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE FEMENINA ACUDE A CENTRO DE SALUD POR LUMBAGO DE 24 HORAS DE EVOLUCION APF: NO REFIERE AA: NO REFIERE APP: NO REFIERE APQ: FRACTURA CLAVICULA. AL MOMENTO ACTIVA- ORIENTADA EN S US 3 ESFERAS. EXAMEN FISICO- CABEZA NORMOCEFALICA- PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ- OROFARINGE NO ERITEMATOSA- CUELLO SIN ADENOPATIAS PALPABLES- TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES-EXTREMIDADES SIMETRICAS. SE LE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA. TLF: 0994341461/0993188164

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Fractura De La Clavicula		S420	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-03-11	03:10	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311538662				

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	TIPOLOGIA	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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

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		FIRMA	SELLO	