

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	Materno Infantil Carlos Morales Locke	CS	1304784729						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Bravo	Alcivar	Rita	Galina	M	20-05-1937	87	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
0992432242/		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		X		
13	1307	130750	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

SSCA. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTEINSTITUCIÓN DEL SISTEMA UNICÓDIGO ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIPOLOGIA NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA NÚMERO DE ARCHIVOMSP 1245 CS 24 H JUNIN C 1304784729 1304784729PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEXO FECHANACIMIENTO EDAD CONDICIÓN EDAD (MARCAR)H D M ABRABVO ALCIVAR RITA GALINA M 20/05/1937 72 XNO. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) REFERENCIA X DERIVACIÓN0992432242 / LAS PIEDRAS MOTIVO1. 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 RESOLUTIVAMANABI JUNIN JUNIN4. EQUIPOS EN MAL ESTADO. 9. AUSENCIA DE LA PRESTACIÓN EN LA CARTERA DE SERVICIOS X5. PROBLEMAS DE INFRAESTRUCTURA.B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVAINSTITUCIÓN DEL SISTEMA ESTABLECIMIENTO DE SALUD SERVICIO ESPECIALIDADMSP CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGIAC. RESUMEN DEL CUADRO CLINICOPACIENTE ADULTA MAYOR DE 87 AÑ OS DE EDAD CON SS CAMPESINO MAS DISCAPACIDAD DE 51 % DE DISCAPACIDAD FISICA CON ANTECEDENTES DEHIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG . LLEGA A CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU HIJA SOLICITANDO REFERNCIA PARASEGUIMIENTO CON TRAUMTOLOGIA- REFIERE QUE LA PACIENTE SUFRIO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA HACE 15 AÑ OS LO QUE LE OCASIONO FRACTURASMULTIPLES EN LA COLUMNA Y SE SOMETE A CIRUGIA- POR LO QUE QUEDAN SECUELAS TALES COMO- DEFICIT MOTOR Y DIFICULTAD PARA CAMINAR . AL EXAMENFISICO SE OBSERVA MARCADA LIMITACIÓN MOTORA ESPECIALMENTE EN SUS MIEMBROS INFERIORES QUE LE DIFICULTA SU MOVILIDAD- NO REALIZABIPEDESTACION POR SI SOLA- NO REALIZA MARCHA POR RIGIDEZ ARTICULAR- MIEMBROS SUPERIORES NO PRESENTA LIMITACIÓN EN SUS MOVIMIENTOS PERO SIREQUIERE DE AYUDA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. ADEMAS MENCIONA DOLOR EN ESPALDA DE LARGA DATA MANTENIEND

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SSCA. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTEINSTITUCIÓN DEL SISTEMA UNICÓDIGO ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIPOLOGIA NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA NÚMERO DE ARCHIVOMSP 1245 CS 24 H JUNIN C 1304784729 1304784729PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEXO FECHANACIMIENTO EDAD CONDICIÓN EDAD (MARCAR)H D M ABRABVO ALCIVAR RITA GALINA M 20/05/1937 72 XNO. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) REFERENCIA X DERIVACIÓN0992432242 / LAS PIEDRAS MOTIVO1. 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 RESOLUTIVAMANABI JUNIN JUNIN4. EQUIPOS EN MAL ESTADO. 9. AUSENCIA DE LA PRESTACIÓN EN LA CARTERA DE SERVICIOS X5. PROBLEMAS DE INFRAESTRUCTURA.B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVAINSTITUCIÓN DEL SISTEMA ESTABLECIMIENTO DE SALUD SERVICIO ESPECIALIDADMSP CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGIAC. RESUMEN DEL CUADRO CLINICOPACIENTE ADULTA MAYOR DE 87 AÑ OS DE EDAD CON SS CAMPESINO MAS DISCAPACIDAD DE 51 % DE DISCAPACIDAD FISICA CON ANTECEDENTES DEHIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG . LLEGA A CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU HIJA SOLICITANDO REFERNCIA PARASEGUIMIENTO CON TRAUMTOLOGIA- REFIERE QUE LA PACIENTE SUFRIO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA HACE 15 AÑ OS LO QUE LE OCASIONO FRACTURASMULTIPLES EN LA COLUMNA Y SE SOMETE A CIRUGIA- POR LO QUE QUEDAN SECUELAS TALES COMO- DEFICIT MOTOR Y DIFICULTAD PARA CAMINAR . AL EXAMENFISICO SE OBSERVA MARCADA LIMITACIÓN MOTORA ESPECIALMENTE EN SUS MIEMBROS INFERIORES QUE LE DIFICULTA SU MOVILIDAD- NO REALIZABIPEDESTACION POR SI SOLA- NO REALIZA MARCHA POR RIGIDEZ ARTICULAR- MIEMBROS SUPERIORES NO PRESENTA LIMITACIÓN EN SUS MOVIMIENTOS PERO SIREQUIERE DE AYUDA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. ADEMAS MENCIONA DOLOR EN ESPALDA DE LARGA DATA MANTENIEND

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Herida De La Pared Anterior Del Torax	S211		X	4.		
2.					5.		
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-12	09:32	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		

1312068727

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	