

ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (ÚNICA)	NÚMERO DE ARCHIVO
1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	080460179-2	080460179-2

SEGUNDO APELLIDO: MENDOZA
PRIMER NOMBRE: YANISOL
SEGUNDO NOMBRE: ALEXIS
SEXO: H
FECHA NACIMIENTO: 18/03/1981
EDAD: 30

NO. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL): 0922

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: MONTEBLO
CANTÓN: T. DE LAS URSAS
PARROQUIA: S. U. LA GUAYANA

1. Accesibilidad geográfica.
2. Falta de espacio físico.
3. Falta de equipamiento.
4. Equipos en mal estado.
5. Problemas de infraestructura.

6. Problemas de abastecimiento.
7. Ineficiencia de profesionales.
8. Inadecuada capacidad instalada.
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

SERVICIO: ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGÍA

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
Paciente 30 años con dolor de codo derecho en reposo, sensación de roce constante, dolor en casos posteriores del mismo.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Rx. AP - codo derecho - FISURA TIBIAL EN TUBEROSIDAD FEMORAL POST. DE FEMUR.

DIAGNÓSTICO
OSTEOCONDROMA W ESPECÍFICO N939
INESTABILIDAD CRÓNICA DE CODO N235

PRE-PRONÓSTICO	DEF. DEFINITIVO	CI	PFE	DEF
		N939	X	1.
		N235	X	2.

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 2026/03/19
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1310242546

PRIMER NOMBRE: DÍEW
FECHA: A

PRIMER APELLIDO: WPEZ
SEGUNDO APELLIDO: BURGOS
Médico General
C.R. 1310242546
REG. SENESCYT: 1310242546

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN
REFERENCIA JUSTIFICADA: SI ☒ NO ☐
CONTRAREFERENCIA: ☐ REFERENCIA INVERSA: ☐

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
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (año-mes-día)
-------------------------	--------------------------	----------	---------------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRE-PRONÓSTICO	DEF. DEFINITIVO	CI	PFE	DEF
				1.
				2.

RATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

FECHA: Sello