

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	0907473284								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MOREIRA				FATIMA		TRINIDAD		H	02/06/1957	68	H	D	M	A
														X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0980380023		NO		1. Accesibilidad geográfica.		☒		6. Problemas de abastecimiento.						
				2. Falta de espacio físico.		☐		7. Insuficiencia de profesionales.						
				3. Falta de equipamiento.		☐		8. Inadecuada capacidad resolutive						
				4. Equipos en mal estado.		☐		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.		☐								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA												

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DR. NAPOLOEN DAVILA	C. EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

FEMENINA DE 68 AÑOS, SIN APP DE RELEVANCIA, ALERGIAS: NOVALGINA. ACUDE POR CAIDA HACE 2 MESES DESDE SU PROPIA ALTURA COLOCANDO SU PESO SOBRE SU MANO IZQUIERDA, PACIENTE MENCIONA QUE ACTUALMENTE PRESENTA EDEMA DE MIEMBRO AFECTADO TODAS LAS NOCHES Y LIMITACION FUNCIONAL. AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

1.	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO	S520		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/10/28	16:00			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	
			SELLO	
			ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT:	

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACION JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA							REFERENCIA INVERSA								

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

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

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

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