

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	HAGA		B	1300558440		09461	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
FAUBLA		ALAVA		SANTO		ANTONIO	M	5/2/1933	91
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO	
Calle Bolívar. 0963186158 0999682653					X			6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA							
MANABI	BOLIVAR	CALCETA							
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD			
				CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGÍA			

CUADRO CLÍNICO
 PACIENTE MASCULINO DE 91 AÑOS DE EDAD ES TRAÍDO A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON BRONQUITIS CARACTERIZADO POR TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN SE REALIZA RADIOGRAFÍA DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR DEL CUAL FAMILIAR NO TIENE CONOCIMIENTO DESDE CUADRO LA PADECE SIN EMBARGO REFIERE QUE LLEVA 1 AÑO SIN MOVILIZAR SUS MIEMBROS INFERIORES. PACIENTE CON HIPOACUSIA AL MOMENTO COLABORA CON INTERROGATORIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
 HEMOGLOBINA 9.8 MG/DL HEMATOCRITO 28%, PLAQUETAS 745.000 GLOBULOS BLANCOS 6.69 NEUTROFILOS 54.3 LINFOCITOS 35% GLUCOSA 135 UREA 36 CREATININA 1.25 ACIDO URICO 4.87 TGO 36 TGP 25

E. DIAGNÓSTICO									
FECHA PRESENTACIÓN		FECHA EXAMEN	CE	PRE	DEF				
1.	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR		S7220		X	A			
2.						A			
3.						A			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
2025-01-24	18:00	JESUS	MORETA	VINCES	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1309688081					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	X	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	X	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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS									

F. DIAGNOSTICO									
PRE- PRESENTA		DEF- DEFENSA							
		CIE	PRE	DEF					
					A.				
					S.				
					B.				

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	