

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	1410	HBAGA	B	1303137028	1303137028		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
PIN	CHOEZ	FERMIN	OLIVERIO	H	1958/06/01	67	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO	
.0997886690				X		6 Problemas de abastecimiento	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				7 Insuficiencia de profesionales			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	8 Inadecuada capacidad resolutiva				X
MANABI	BOLIVAR	CALCETA	9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				X
				5 Problemas de infraestructura			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE QUE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE MÁS O MENOS DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN POR PRESENTAR CONTUSIÓN EN REGIÓN NASAL POR CAUSA DE IMPACTO DE FORMA FRONTAL CON EL SUELO POSTERIOR A COLISION CON VEHICULO DE MOTOR DE 2 RUEDA MOTOCICLETA Y EL CUAL TAMBIEN CONDUCE PACIENTE AL MOMENTO CURSA 5TO DIA DE HOSPITALIZACION EL CUAL REFIERE DIFICULTA A LA INSPIRACION NASAL , MAS DOLOR EN REGION FRONTAL, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CABEZA ROSTRO PRESENCIA DE SUTURA POR HERIDA Y PRESENCIA DE EDEMA , EQUIMOSIS Y HEMATOMA EN REGION FROTL QIE ABARCA LA ZONA FRONTAL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SE ANEXA ESTUDIO EKG SE OBSERVA UNA BRADICARDIA SINUSAL Y EN ESTUDIO DE IMAGEN COMPOMISO IDEO DE HUESO PROPIO DE LA NARIZ

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	S003			4.	MOTOCICLISTA (CUALQUIERA) LESIONADO(A)	V299
2.	FRACTURA DE LOS HUESO DE LA NARIZ	S022			5.	EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADOV2	
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/04/02	8:00	JANETH	MASAPANTA	ZAPATA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1204015455	<i>Janeth Masapanta Zapata</i>	<i>Dra. Janeth Masapanta Zapata</i>		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	X	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		