

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

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		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE- JUNIN		TIPO C	1303576290								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MOREIRA		ZAMBRANO		ROSA		CARMELINA		F	07/03/1950	74	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN			MOTIVO				
0979027456		NO								6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										7. Insuficiencia de profesionales.				
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA							8. Inadecuada capacidad resolutive				
MANABI	JUNIN		JUNIN							9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
										X				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCENRA Y ACUDE EN SILLA DE RUEDAS POR PARAPLEGIA , CON APP DE, ECV. +HTA+ DIABETES MELLITUS 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 30UI AM Y 20 UI PM - HIPERTENSIÒN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100MG AM + AMLODIPINO 5MG PM. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑIA DE NUERA (CARMEN ZAMBRANO) PARA RETIRO DE MEDICACIÒN, SE REALIZA EXAMEN FÌSICO. PCTE PRESENTA EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE LA PIERNA, FAMILIAR REFIERE QUE HACE 15 DIAS SUFRIO CAIDA MIEMTRAS LA MOVILIZABAN. REFIEREN LLEVARLA A SOBADOR, EL CUAL MANIPULO EL MIEMBRO, SE ENVIA A REALIZAR RX DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EL CUAL PRESENTA FRACTURA COMPLETA EN TERCIO DISTAL DE TIBIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

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

E. DIAGNOSTICO

PREF PRESUNTIVO		DEF DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA			S823		X	4.				
2.							5.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/02/11	8:30	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			
1309015111				ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319			

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

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 DIAGNOSTICOS

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

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

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

F. DIAGNOSTICO

PREF PRESUNTIVO		DEF DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.							4.				
2.							5.				

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			