

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	HHBAGA		II	1304245788		1304245788						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
VARGAS		BRAVO		DOMINGO		ARTEMIO	M	11/10/1980	65	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN		☐					
0984177378							MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							6. Problemas de abastecimiento.				☐			
PROVINCIA					CANTÓN		PARROQUIA				7. Insuficiencia de profesionales.			
MANABI					BOLIVAR		CALCETA				8. Inadecuada capacidad resolutiva.			
											9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			
											☒			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO	ESPECIALIDAD
				CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES, ACUDE A LA EMERGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EVA 6/10 LOCALIZADO EN REGION TORAXICA ADEMAS DE SENSACION DE FALTA DE AIRE. REFIERE TAMBIEN DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD A NIVEL DE COLUMNA VERTEBRAL Y REGION PELVICA. POSTERIOR A CAIDA DE UN ARBOL APROXIMADAMENTE 10 METROS EN EL CUAL PERDIO EL EQUILIBRIO Y CAYO. NIEGA PERDIDA DE ESTADO DE CONCIENCIA. A SU LLEGADA ALGICO, ALERTA ESTABLE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUOLOGICAS GLASGOW 15/15

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR: A NIVEL DE 2DA VERTEBRA LUMBAR SE EVIDENCIA FRACTURA TRANSVERSAL

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR		S320		X	4.			
2. CAIDA DESDE UN ARBOL, OCURRIDA EN UNA GRANJA (O PREDIO AGRICOLA)		W147	X		5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/07/06	11:00	NELSON	BETANCOURT	VINCES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA		
0960003283		Dr. Nelson Alberto Betancourt Rivero Esp. Medicina General Integral CIRUGIA GENERAL Reg. 1350155 13065 - HLA-GA		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	X	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		PRIMA		SELLO