

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		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1305234237		1305234237	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
BARREIRO		VELASQUEZ		VICTOR		WILFRIDO	M	31/03/2025	64
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN			
981070451									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					MOTIVO				
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.				
MANABI	FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 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
MSP		EMERGENCIA	TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS QUE ACUDE EL 31/03/2025 POR PRESENTAR FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA POSTERIOR A VOLCAMIENTO E MOTO POR PERDIDA DE PISTA CAMINO AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN SE EVIDENCIA DEFORMIDAD DE HOMBRO DERECHO, SE OBSERVAN HERIDA CORTANTES EN ANTEBRAZO IZQUIERDO Y MUÑECA DERECHA LAS CUALES SE SUTURAN, ADEMAS DE DEFORMIDAD E INCAPACIDAD FUNCIONAL EN BRAZO DERECHO. SE REALIZA RX EN LA QUE SE OBSERVA FRACTURA DE DIAFISIS DE CLAVICULA.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
RX DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA DE DIAFISIS DE CLAVICULA.	

E. DIAGNÓSTICO									
PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF					
1.	FRACTURA DE CLAVICULA	S420		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
31/03/2025	10:14	TANIA		TERREIRO	IBARRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		Firma	
1722309398					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN						
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 DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO									
PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	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	

