

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		1413	HBSA		II	1723037717		1723037717	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
MENDOZA		ANZULES		RIDER		ADRIAN		M	27/02/1993
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
989471141		CANTÓN		x				H D M A	
PROVINCIA		PARROQUIA		1 Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		6 Problemas de abastecimiento	
MANBI		FLAVIO ALFARO		2 Falta de espacio físico.		7 Insuficiencia de profesionales		X	
		FLAVIO ALFARO		3 Falta de equipamiento		8 Inadecuada capacidad resolutiva		X	
				4 Equipos en mal estado		9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
				5 Problemas de infraestructura					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD APP DE PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA SIN TTO ACTUALMENTE. Y ACCIDENTE HACE 9 MESES CON SECUELA DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON INTERVENCION QUIRURGICA CON CLAVO INTRAMEDULAR Y TORNILLOS EN NUMERO DE 4 SE OBSERVA PERDIDA DE CONTINUIDAD DE TORNILLO NUMERO 3 HACE 3 MESES POR CAIDA DE SU PROPIA ALTURA AL MOMENTO REFIERE DOLOR Y NUEVA CAIDA HACE 1 SEMANA, AL MOMENTO NO SE OBSERVA EDEMA, RUBOR, CALOR. SE SOLICITA NUEVA RX Y EXAMENES DE LABORATORIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RX SE OBSERVA PERDIDA DE CONTINUIDAD OSEA A NIVEL DE DIAFISIS DE FEMUR

E. DIAGNOSTICO									
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	S723		X					
2.									
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
07/07/2026	10:31	MARIA	ANDRADE	BERMUDEZ	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1313994848					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	
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 TERAPEUTICOS REALIZADOS			

F. DIAGNOSTICO									
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.									
2.									
3.									

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