

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	1307929909									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
RENDON		RENGIFO		ZOILA		ANGELINA		F	11/04/1964	59	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO						
0993030214		SC	PECHICAL AFUERA						1. Accesibilidad geográfica.						
										2. Falta de espacio físico.					
										3. Falta de equipamiento.					
										4. Equipos en mal estado.					
										5. Problemas de infraestructura.					
										6. Problemas de abastecimiento.					
										7. Insuficiencia de profesionales.					
										8. Inadecuada capacidad resolutive					
										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 CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS CON APP DE HIPOTIROIDISMO TRATADA CON LEVOTIROXINA EN TABLETAS DE 100 MCG VO QD , HTA TRATADA CON 50MG DE LOSARTAN VO QD QUE ACUDE POR CONTROL MEDICO, PACIENTE ACUDE REFIRIENDO QUE PRESENTO UN ACCIDENTE POR CORTE CON CUCHILLO OCASIONADO POR FORZEJEJO CON UNA PERSONA EL 15/06/2025, QUE EN EL MISMO SE SECCIONO REGION ANTERIOR DE BRAZO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO QUE SOLO FUE AFRONTADA Y TRATADA POR SERVICIO DE EMERGENCIA SIN VALORACION ESPECIALIZADA, SE REALIZA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DONDE SE COMENTA QUE SE REALIZA RASTREO DE PARTES BLANDAS A NIVEL DE LA REGION DE MUÑECA DERECHA Y TERCIO DISTAL DEL TERCIO INFERIOR DEL ANTEBRAZO DERECHO QUE AL PREALIZAR PRUEBAS FUNCIONALES DE TENDONES FLEXORES NO SE OBSERVAN ALTERACIONES VISIBLES POR ULTRASONIDO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		S409		X	4.			
2.						5.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/08/25	10:00	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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

	PRE= 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	

