

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		73641	HOSPITAL DR. FRANCISCO VASQUEZ BALDA		HOSPITAL BÁSICO	1308602695		1315926178	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
CHILA		GONZALEZ		FELIPE		H	01/10/1955	69	H D M
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN				
0990377836 - 0968832580				X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.					
2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.					
3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria.					
4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.					
5. Problemas de infraestructura.									
PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA							
MANABI	PEDERNALES	PEDERNALES							

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA LLEGA A ESTA UNIDAD DE SALUD POR REFERIR QUE HACE 3 MESES SUFRIÓ UN ACCIDENTE EN UNA CAMIONETA REFIERE QUE CAMIONETA PIERDE PISTA Y LLEVA SU MAYOR IMPACTO EN ANTEBRAZO DERECHO, ES LLEVADO A UNA UNIDAD HOSPITALARIA DONDE LE INDICAN IMAGEN DE ESTUDIO, DONDE REFIERE QUE LE DIJE QUE NECESITABA UNA CIRUGIA TRAUMATOLÓGICA, FAMILIAR REFIEREN QUE EL NO DECIDE CONTINUAR EN LA INSTITUCIÓN DONDE ACUDIO Y FIRMA ALTA PETICIÓN, PACIENTE AL MOMENTO DEBIDO DEFORMIDAD E IMPORTANTE INESTABILIDAD DEL ANTEBRAZO Y REFIERE QUE NO PUEDE REALIZAR NINGUNA ACTIVIDAD CON ESE BRAZO, Y EL DOLOR AL TRATAR DE MOVER SU EXTREMIDAD SUPERIOR DECIDE ACUDIR A ESTA UNIDAD DE SALUD, AL LLEGAR A ESTA UNIDAD DE SALUD SE PROCEDE A REALIZAR RADIOGRAFIA DONDE SE VISUALIZA LA FRACTURA DE CUBITO Y RADIO Y SE PROCEDE D ESTABILIDAD AL ANTEBRAZO DERECHO CON YESO MAS USO DE CABESTRILLO. P

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RX AP- LATERAL DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO

PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE
1.	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO	S524		X	4.	
2.				X	5.	
3.					6.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
Fecha (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025/3/18	15:00	JOSE	ALAVA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	
1314073147		DIAZ	

Dr. José Daniel Alava Díaz
MÉDICO CIRUJANO
C.I. 1314073147
H.C. 545507-1000-2010-2008822

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	X	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	FECHA (aaaa-mm-dd)
		DISTRITO	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO						
PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE
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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	