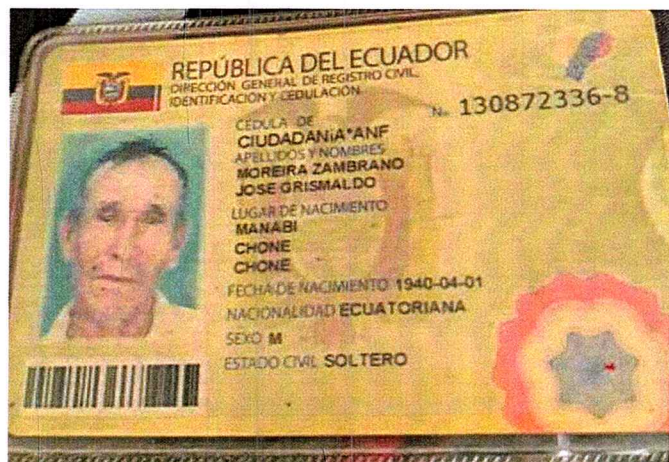


Chone.

05/14/2023.

Neurologia.
TAC.



0967510710 → Hijo (Jose Moreira).

0980336144 → Nuera (Esperanza Parra).

Dirección:
Zapallito.

No Seguro.
No Bono.

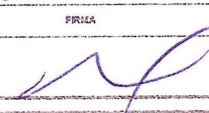
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
USP	1314	HOSP	11	1308723368	1308723368				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
Morera	Zabala	José	José	M	11/04/40	83	☐ H ☐ D ☒ M		
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN					
096750710		X							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	MOTIVO						
Manabí	Playa Alhura	Epilla	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 resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.						

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA		
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO
		Neurología

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
Paciente de 83 años de edad sin antecedentes patológicos clínicos que acude por presentar accidente de tránsito en el cual se chocó por motocicleta contra poste de la vía en región occipital + hemitórax posterior más deb. de lesión regional.

hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos
TAC de cráneo - Hemorragia en región frontal.

AGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
Traumatismo craneoencefal			S069		X			
Hemorragia subaracnoides traumática			S066		X			

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
11/1/2028	12:40	Edwin	Alfonso
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
172079383-3			

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
			SI NO
CONTRAREFERENCIA	☐	REFERENCIA INVERSA	☐

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

AGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	