

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	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1308903036	1308903036		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCA)
BRIONES	BARREIRO	WASHINGTON	FABRICIO	M	23/01/1977	48	H D M
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO		
967427403					6. Problemas de abastecimiento		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			7. Insuficiencia de profesionales.				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	8. Inadecuada capacidad resolutoria				
MANABI	FLAVIO ALFARO	ZAPALLO	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
			1. Accesibilidad geográfica.				
			2. Falta de espacio físico.				
			3. Falta de equipamiento.				
			4. Equipos en mal estado.				
			5. Problemas de infraestructura.				

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 48 años de edad refiere traumatismo con espina de arbol de mandarina a nivel dedo meñique mano derecha, se aplica toxoide tetanico y continua con labores ingresa a hospitalización el 1/10/2025 por presentar cuadro de 1 semana de evolucion caracterizado por edema de mano derecha que compromete hasta la mitad del antebrazo, eritema local, dolor y absceso encapsulado en dedo meñique. Ingresa a medicina interna al momento cursa 6to día en hospitalización edema ha disminuido solo se concentra a nivel region proximal dedo meñique, valorado por cirujano hace 3 dias que le realiza limpieza y debridacion quirurgica. Hoy se aprecia necrosis region distal dedo meñique revalorado por medico familiar y cirujano quienes indican referencia a hospital de mayor complejidad para traumatologia

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1/10/2025 BHC: Leucocitos 9060 Neutrofilos 73.5% Linfocitos 18.8% HGB 14.5 Gr/dl Hcto 42.1% Plaquetas 308 000

Glicemia 110 mg7dl

2/10/2025 RX DE MANO DERECHA Edema dedo meñique no cuerpo extraño.

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE
CELULITIS DE MIEMBRO DERECHO	L031		X	4.		
GANGRENA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	R02X		X	5.		
				6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
06/10/2025	14:00	Dr Xavier	Toala	Reyes
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1309899001				

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	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

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE
				4.		
				5.		
				6.		

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE
				4.		
				5.		
				6.		

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE
				4.		
				5.		
				6.		

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE
				4.		
				5.		
				6.		

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

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE
				4.		
				5.		
				6.		

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		

