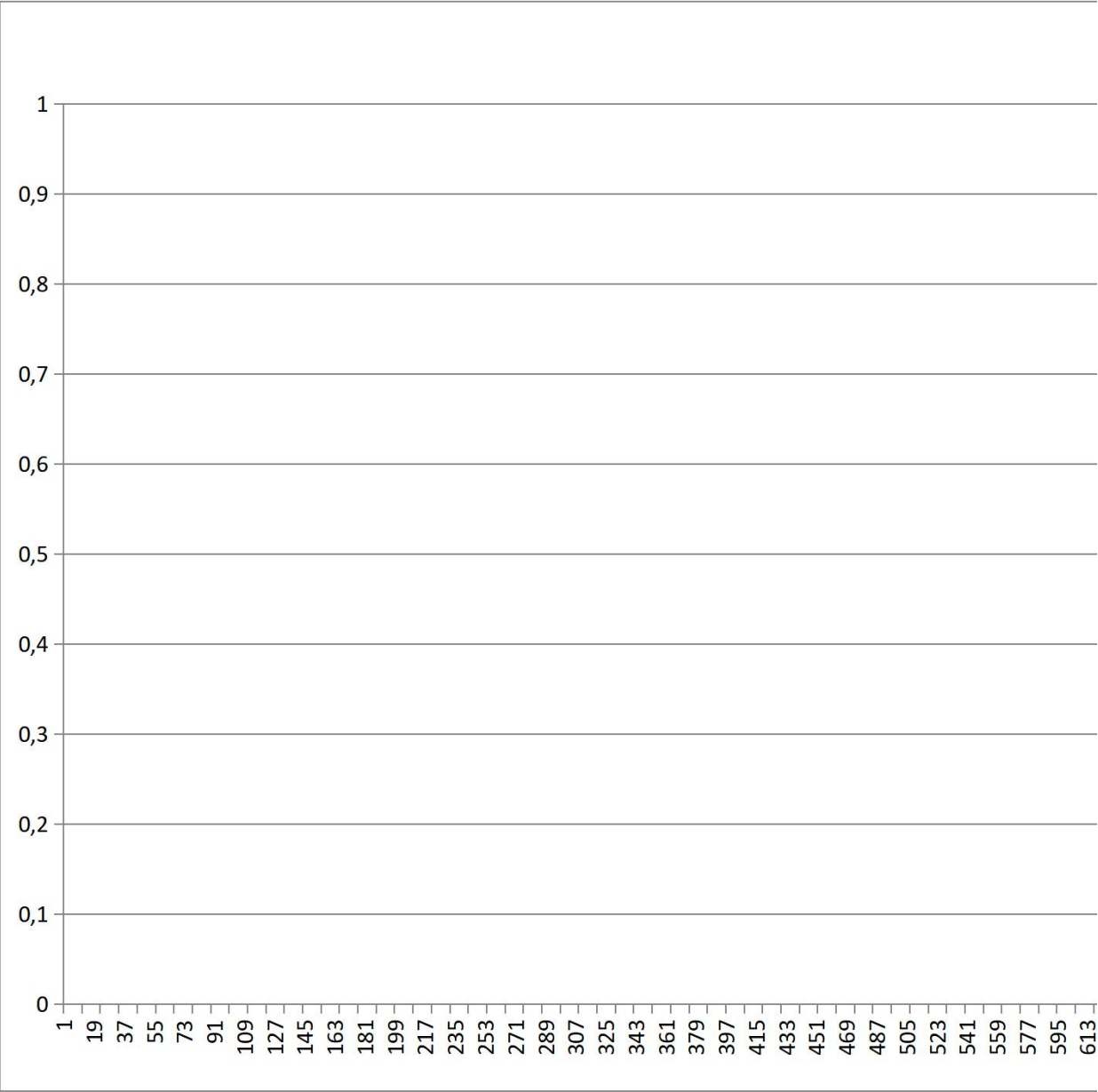








631
649
667
685
703
721
739
757
775
793
811
829
847
865
883
901
919
937
955
973
991
1009







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		1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES		B	1309882635						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ARTEAGA		SOLORIZANO		WILTON		H	03/12/1980	45	H	D	M	A
											X	
CELULAR					REFERENCIA	X		DERIVACIÓN				
0996735445												
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL												
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA								
MANABI		ROCAFUERTE		ROCAFUERTE								
					1. Anestesia no anestesiada							
					2. Falta de espacio físico.							
					3. Falta de equipamiento.							
					4. Equipos en mal estado.							
					5. Problemas de infraestructura.							
					6. Problemas de anastomosis							
					7. Insuficiencia de profesionales.							
					8. Inadecuada capacidad resolutive							
					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO	ESPECIALIDAD
HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 45 AÑOS QUE REFIERE DOLOR E NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO, ACOMPAÑADOD E PARESTESIA Y DIFICULTAD A LA MOVILIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ROTURA DE LIGAMENTOS DE HOMBRO IZQUIERDOP

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	TRAUMATISMO DE TENDON(ES) Y MUSCULO(S) DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	S460		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/04/09	9:00	ELEANA	VASQUEZ	SOLORIZANO
CEDULA		FIRMA		SELLO
1310630817				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO

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
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			

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 TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
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	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO