

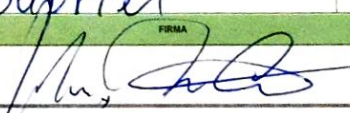
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	001211	San Bartolo	A	1310200678						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Vera	Quijano	Nelson	Juan	H	12/14/1989	36	H	D	M	A
NÚM. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO			
0989167774 - 0997829091				☒	☐		☐ 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			
PROVINCIA	CANTÓN	BARRIO/URB.		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						
Manabí	Bolivar	Calceta								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		Consulta Externa	Traumatología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente medio sin antecedentes clínicos ni traumáticos de relevancia, realiza deporte de manera habitual, con cuadro doloroso de aproximadamente 10 semanas en tobillo y pie derecho con edema (+) en región de maleolo interno	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Rx: Imágenes sugestivas de lesión antigua en astrágalo, resto aparentemente normal. Ecografía de rodilla derecha sin alteraciones de tejidos blandos.	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO
1. Traumatismo del pie y del tobillo no especificados	S999 X
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
23-07-25		Gabriel	Intriago	Zamorano	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			
1310605507					
Dr. Gabriel Intriago Zamorano ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. MSP. 1310605587 Reg. SECESYT. 1027-2022-2414969					

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	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	