

X

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE AF	
MSP		1410	HBAGA		B	1310676711		1310671	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CC
ZAMBRANO		MOREIRA		MARIA		F	10/04/1975	49	H
0987816292-0979811688					REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐	
					MOTIVO				
					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.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL									
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA						
13	BOLIVAR		CALCETA						
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO			ESPECIALIDAD		
MSP				CONSULTA EXTERNA			TRAUMATOLOGIA		
C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO									
PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE DIABETS MELLITUS TIPO 2 OPERADA HACE 5 MESES CON EL DIAGNOSTICO DE LUXOF TOBILLO DERECHO .REFIERE QUE HACE VARIOS DIAS PRESENTA DOLOR EN REGION DE TOBILLO DERECHO, SALIDA DE CONTENIDO SEROHEMATICO Y SIGNOS INFLAM									
E. DIAGNOSTICO									
FECHA PRESUNTIVO		DEF	CE	PAC	DEF				
1.		FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA		M841	X	4.			
2.		OSTEOMIELITIS		M869	X	5.			
3.						6.			
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
21/03/2025		9.00a.m		JANETH		MASAPANTA		ZAPATA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELO					
1204015455		Dra. Janeth Masapanta Zapata		Dra. Janeth Masapanta Zapata					
G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION									
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACION JUSTIFICADA		SI			
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 AF	
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 CLINICO									
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS									
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS									
F. DIAGNOSTICO									
FECHA PRESUNTIVO		DEF	CE	PAC	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		SELO					