

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLÓGICA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410 HBAGA		B		1312487687		1312487687	
PAQUE IDENTIFICACIÓN		ESTADO CIVIL		PRIMER NOMBRE		SEXO		EDAD	
SALAZAR		VELASQUEZ		KETTY		F		1986-03-08 38	
0986733481-098208271		4807705							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CALLE		CALLE		CALLE		CALLE	
13		BOLIVAR		CALTEA					
1. Antecedentes personales 2. Antecedentes familiares 3. Antecedentes de enfermedades 4. Antecedentes de traumatismos 5. Antecedentes de cirugías 6. Antecedentes de medicamentos 7. Antecedentes de alergias 8. Antecedentes de hábitos de vida 9. Antecedentes de antecedentes de salud mental 10. Antecedentes de antecedentes de salud sexual y reproductiva									
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLÓGICA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP									
CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGÍA									
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO									
FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL FEMUR SE REALIZA REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA									
D. DIAGNÓSTICO									
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		ICD		ICD		ICD	
L		FRACTURA DE FEMUR		S729		X		A	
E. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
NOMBRE		CÓDIGO		NOMBRE APELLIDO		NOMBRE APELLIDO		NOMBRE APELLIDO	
24.12.2024		8.00 am		NELSON		BETANCOURT		RIVERO	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
0960003283									
F. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	
CONTRAREFERENCIA		☐		REFERENCIA INVERSA		☐			
G. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLÓGICA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
H. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO		FECHA: dd/mm/aa			
I. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO									
J. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
K. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados									
L. DIAGNÓSTICO									
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		ICD		ICD		ICD	
M. Tratamiento recomendado a seguir en establecimiento de salud al que se contrarefiere									
N. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
NOMBRE		CÓDIGO		NOMBRE APELLIDO		NOMBRE APELLIDO		NOMBRE APELLIDO	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	