

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		1410	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALAVA	II	1312492133		1312492133						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BASURTO		DELGADO		JHON		KELVIN	M	9/23/1987	38	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO					
987759253						X		6. Problemas de abastecimiento.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA				8. Inadecuada capacidad resolutive					
MANABI		BOLIVAR		CALCETA				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
								X					
								X					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
				CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALE, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR TRAS SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIENTE REFIERE SE MOVILIZABA EN SU VEHICULO "MOTO" Y OTRO VEHICULO "MOTO" LO IMPACTE DE FRENTE, PACIENTE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD CON EDEMA EN REGION DE LA CARA ACOMPAÑADO DE EPISTAXIS. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EDEMA EN REGIO NASAL, LACERACIONES EN AMBAS RODILLAS DE MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE AL MOMENTO ALERTA ACTIVO AFEBRIL GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

SE REALIZA ESTUDIO DE IMÁGENES DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ, DESVIACION DE TABIQUE NASAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SE REALIZA ESTUDIO DE IMÁGENES DONDE SE OBSERVA FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	FRACTURA DE HUESOS DE LA NARIZ	S022		X	4.			
2.	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION EN ACCIDENTE DE TRANSITO	V224	X		5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
,2026/1/13	8:10	NELSON		BETANCOURT		RIVERO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
O960003283							

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	TIPOLOGIA	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

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

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	