



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	73641	HOSPITAL BÁSICO DE PEDERNALES DR. FRANCISCO VÁSQUEZ BALDA	II	1312781994	1312981994		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Palma	bedeño	Medardo	Andrés	M	30-11-1992	32	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO			SEGURO SALUD PRINCIPAL
0988154304 - 0992051984		☒	☐	6. Problemas de 7. Insuficiencia de 8. Inadecuada capacidad 9. Ausencia de la			IESS-G IESS-C ISSPOL ISSFA PRIV.
PROVINCIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	CANTÓN	PARROQUIA				
Manabí	Pedernales	Pedernales	Pedernales				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
M.S.P.		Consulta Externa	Otorrinolaringología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 32 años, que desde su nacimiento ha padecido de rinitis alérgica, con síntomas de congestión nasal, estornudos y secreción nasal. Hace 3 años presentó un traumatismo por caída de un objeto, lo que ocasionó un fractura de nariz. Actualmente refiere síntomas de rinitis alérgica, con congestión nasal, estornudos y secreción nasal. Al momento paciente estable, sin complicaciones.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Fractura de nariz (radiografía)

E. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. Fractura de nariz		J02.2	X				
2.							
3.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
30-12-2014	15:37	Erick	Loor	Loor
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FRMA	Hospital Dr. Francisco Vázquez Balda		
131380642-2	Erick Loor	MEDICO GENERAL C.I. 131380642-2 Reg. Senescyt 1009-2019-2120292		

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

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.							
2.							
3.							

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	FRMA	SELLO		