

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		1410	HBAGA		B	1313172213		1313172213									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
MUÑOZ		MENDOZA		LUIS		M	28/01/1991	34	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A														
			X														
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN											
0994398728				MOTIVO													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.											
MANABI		BOLIVAR		CALCETA		7. Insuficiencia de profesionales.											
						8. Inadecuada capacidad resolutive											
						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
						5. Problemas de infraestructura.											

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 CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDES PATOLOGICOS DE LUXACION DE TOBILLO MAS LUXOFRACTURA A NIVEL DE TIBIA Y PERONE DERECHO Y LESION DE TENDONES FLEXORES DE PIE DERECHO HACE APROXIMADAMENTE 12 AÑOS TRAS SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO,EL CUAL SE RESOLVIO QUIRURGICAMENTE POR TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA, QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EVA 5/10 MAS EDEMA E INCAPACIDAD FUNCIONAL DE TOBILLO DERECHO, QUE REFIERE PACIENTE DIFICULTA LA DEAMBULACION , A LA VALORACION PACIENTE CONCIENTE,ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, CON PERDIDA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE TOBILLO DERECHO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DEREHA: 2013: FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO; SIN OTROS ESTUDIOS ACTUALES AL MOMENTO

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE TENDON Y DE MUSCULO DE MIE	T935		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
23/12/2025	15:00	NELSON		BETANCOUR		RIVERO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
0960003283							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	X	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.					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	