

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	1313173880		1313173880						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LOOR		SOLORZANO		JIMMY		STALIN		M	19/06/1989	36	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO					
0991282070					1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive				
MANABI		BOLIVAR		CALCETA		4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X		
					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 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACETRIZADO POR DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN RODILLA IZQUIERDA.,QUE SE ACOMPAÑA DE EDEMA (+), INCAPACIDAD FUNCIONAL A MOVIMIENTOS DE MINIMA INTENSIDAD. PACIENTE CON TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ANALGESICOS Y TERAPIA POR MULTIPLES OCASIONES SIN MEJORIA CLINICA. AL MOMENTO CONSIENTE ORIENTADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RADIOGRAFIA DE RODILLA NO SE EVIDENCIA LESIONES OSEAS.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEFINITIVO	DEF=	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO		M239	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22/07/25	9:00	NELSON ALBERTO	BETANCOURT	RIVERO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
0962899779				

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 DEFINITIVO	DEF=	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	

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									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDEÑO		ZAMBRANO		MARIA				H		76	H	D	M	A
														X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN								
096-875-4414						X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.								
CANTÓN				3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PARROQUIA				4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
MANABI				5. Problemas de infraestructura.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
BOLIVAR				CALCETA										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
				EMERGENCIA		OTORRINOLARINGOLOGO	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD TRAI DO EN AMBULANCIA A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS O M ENOS 3 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA ACOMPAÑADO DE HERIDA DE MAS O MENOS 3 CM A NIVEL DE TABIQUE NASAL, QUE COMPROMETE PIEL HERIDAS EN NUMERO DE DOS AL MOMENTO PACIENTE ALETA ACTIVO AFBRIL GLASGOW 15/15

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE VIH REACTIVO CON ABANDONO DE TRATAMIENTO HACE DOS MESES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RADIOGRAFIA SE OBSERVA FRACTURA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	S022		X	4.			
2.	HERIDA DE LA NARIZ	S012		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/01/09	20:00	JESUS		MORETA		VINCES	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1309688081							

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	

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									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDEÑO		ZAMBRANO		MARIA				H		76	H	D	M	A
														X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN								
096-875-4414						X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.								
CANTÓN				3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PARROQUIA				4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
MANABI				5. Problemas de infraestructura.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
BOLIVAR				CALCETA										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
				EMERGENCIA		OTORRINOLARINGOLOGO	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD TRAI DO EN AMBULANCIA A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS O M ENOS 3 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EDEMA ACOMPAÑADO DE HERIDA DE MAS O MENOS 3 CM A NIVEL DE TABIQUE NASAL, QUE COMPROMETE PIEL HERIDAS EN NUMERO DE DOS AL MOMENTO PACIENTE ALETA ACTIVO AFBRIL GLASGOW 15/15

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE VIH REACTIVO CON ABANDONO DE TRATAMIENTO HACE DOS MESES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RADIOGRAFIA SE OBSERVA FRACTURA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	S022		X	4.			
2.	HERIDA DE LA NARIZ	S012		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/01/09	20:00	JESUS		MORETA		VINCES	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1309688081							

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	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	No. HOJA				
MSP	1410	HBAGA	1313173880	1313173880					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
						H	D	M	A
LOOR	SOLORZANO	JIMMY	STALIN	M	36				

B. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

EN RODILLA IZQUIERDA.,QUE SE ACOMPAÑA DE EDEMA (+), INCAPACIDAD FUNCIONAL A MOVIMIENTOS DE MINIMA INTENSIDAD. PACIENTE CON TRA

0

C. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

EN RODILLA IZQUIERDA.,QUE SE ACOMPAÑA DE EDEMA (+), INCAPACIDAD FUNCIONAL A MOVIMIENTOS DE MINIMA INTENSIDAD. PACIENTE CON TRA

0

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RADIOGRAFIA SE OBSERVA FRACTURA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ

