

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1313187633		NÚMERO DE ARCHIVO 1313187633		
PRIMER APELLIDO ALCIVAR	SEGUNDO APELLIDO MENENDEZ		PRIMER NOMBRE KAROL		SEGUNDO NOMBRE ANDREA		SEXO H	FECHA NACIMIENTO 14/12/1985	EDAD 35	CONDICIÓN EDAD (M) H D M
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 99400431			REFERENCIA ☒		DERIVACIÓN ☐		MOTIVO			
PROVINCIA MANABI		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL CANTÓN CHONE		PARROQUIA CHONE		1 Accesibilidad geográfica 2 Falta de espacio físico 3 Falta de equipamiento 4 Equipos en mal estado 5 Problemas de infraestructura 6 Problemas de abastecimiento 7 Insuficiencia de profesionales 8 Inadecuada capacidad resolutiva 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGIA
--------------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD ACUDE POR REFERIR CUADRO CLÍNICO DE MAS O MENOS 1 MESE DE EVOLUCION TRAS CAIDA DE SU PROPIA ALTURA EL CUAL ACASIONA LESION EN HOMBRO DERECHO.
REFIERE DOLOR A LA MOVILIDAD, CRUJIDO
REFIERE INESTABILIDAD A LOS MOVIMIENTOS FUERTES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

1. LESION DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADO	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	4.	CIE	PRE	DEF
2.			M75.9		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 02/11/2025	HORA (hh:mm) 11:00	PRIMER NOMBRE GEORGE	PRIMER APELLIDO CUSME	SEGUNDO APELLIDO MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312195694		FIRMA 		
Dr. George Cusme MÉDICO CIRUJANO Caja SENESCYT # 1009-15-1371798				

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	4.	CIE	PRE	DEF
					5.			