

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		8	1313326611		1313326611	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO		FECHA NACIMIENTO	EDAD
MAZAMBA		CUSME		LESTER		JAVIER		M	1989-06-17 35
0984044462 - 0959413951					MOTIVO				
					☐ 1. Accesibilidad geográfica ☐ 2. Faltas de equipamiento ☐ 3. Faltas de personal ☐ 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 categoría de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN	PARROQUIA						
13		BOLIVAR	CALCETA						
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD			
MSP				CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGÍA			
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO									
PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EA EDAD OPERADO HACE UN AÑO CON EL DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE TIBIA. REFIERE QUE HACE UN MES SUFRIÓ UNA CAÍDA DE QUE LE PRODUJO DOLOR INTENSO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, AUMENTO DE VOLUMEN EN EN CARA LATERAL DE PIERNA DERECHA E INCAPACIDAD PARA LA MARCHA									
E. DIAGNOSTICO									
1. FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE TIBIA		FECHA PRESENTACIÓN	DIAGNÓSTICO	CE	PRE	DEF	CE		
			5823		X				
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA		HORA	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		
06/01/2025		8.00 am	JANETH		MASAPANTA		ZAPATA		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO					
1204015455		<i>Janeth Masapanta Zapata</i>		Dra. Janeth Masapanta Zapata		ESPECIALISTA CIRUJÍA GENERAL			
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA					DERIVACIÓN JUSTIFICADA				
☐					☐				
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. DIAGNOSTICO									
1.		FECHA PRESENTACIÓN	DIAGNÓSTICO	CE	PRE	DEF	CE		
G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE									
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA		HORA	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO					