

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

1246

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

C. S TOSAGUA

TIPOLOGIA

TIPO C

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1313443085

NÚMERO DE ARCHIVO

PRIMER APELLIDO

BAZURTO

SEGUNDO APELLIDO

BASURTO

PRIMER NOMBRE

ERICK

SEGUNDO NOMBRE

FERNANDO

SEXO

H

FECHA NACIMIENTO

19/05/1997

EDAD

27

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0959894142-0981321231

TIPO DE COBERTURA

NO

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN

MOTIVO

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 resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

X

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

TOSAGUA

PARROQUIA

TOSAGUA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL DR. NAPOLEON DAVILA

SERVICIO

C. EXTERNA

ESPECIALIDAD

TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON APP CLINICOS NO REFIERE, AQX FRACTURA DISTAL DE TIBIA-PERONE IZQUIERDO HACE 1 AÑO CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN RETIRO AL MOMENTO. ALERGICOS NIEGA, TOXICOLOGICOS NIEGA, ACUDE POR REFERIR PRESENCIA DESDE HACE 4 AÑOS DE DOLOR MAS SIGNOS DE INFLAMACIÓN A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA QUE CEDE TRAS SESIONES DE TERAPIA FISICA Y ANALGESIA PERO QUE HACE APROX UN MES REAPARECE CON AUMENTO EN LA INTENSIDAD DEL DOLOR EVA 8/10 Y LIMITACION EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL, ACUDE A FISIOTERAPISTA PARTICULAR QUE REALIZA SESIONES E INDICA ANALGESIA VO CON MEJORIA DE DOLOR PERO PERSISTE CON LIMITACION AL MOVIMIENTO ARTICULAR. A LA VALORACION PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HEMODIMAMICAMENTE ESTABLE, AMERITA VALORACIÓN POR ESPECILAIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.

TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

M232

X

4.

2.

OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

M238

X

5.

3.

6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

2024/10/04

HORA (hh:mm)

10..00

PRIMER NOMBRE

Yolanda

PRIMER APELLIDO

Cedeño

SEGUNDO APELLIDO

Cedeño

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1311762940

FIRMA

SELLO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. SENESCYT: 1027-2022-2414952

G.EVALUACIÓNDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓNJUSTIFICADA

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 EXAMENES 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

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA