

Se

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	13143011647		13143011647			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN (MARCAR)		
ZAMBRANO		VIDAL		MARIA		F	2008-08-28	16	H	D	M
									A		
									X		
0996753690				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO							
13 BOLIVAR CALCETA				1. Accesibilidad geográfica				6. Problemas de abastecimiento			
				2. Falta de espacio físico				7. Insuficiencia de profesionales			
				3. Falta de equipamiento				8. Inadecuada capacidad resolutiva			
				4. Equipos en mal estado				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		OTORRINOLARINGOLOGÍA					
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO											
PACIENTE FEMANINA DE 16 AÑOS DE EDAD, REFIERE QUE SUFRIÓ UNA CAÍDA DE MOTOCICLETA AL PERDER EL EQUILIBRIO, HACE 7 DÍAS LO QUE LE PRODUJO MÚLTIPLES LESIONES EN EL CUERPO A PREDOMINIO DE LA CABEZA EN REGIÓN TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA Y OTORRAGIA AL MOMENTO DOLOR EN REGIÓN FRONTAL DE LIGERA INTENSIDAD, HEMATOMA EN REGIÓN TEMPOROPARIETAL IZQUIERDO, NO VISUALIZO OTORRAGIA. HOY FUE VALORADO POR SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EL CUAL INDICA TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO BETASEL 24MG X15 DÍAS, DEFALD 30MG X 8DÍAS Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DÍAS											
E. DIAGNOSTICO											
FE - FRACTURA		CE	PRE	DEF			CE	PRE	DEF		
1. FRACTURA DE CRANEO Y DE HUESOS DE LA CARA PARTE		S 029		X	4.						
2.					5.						
3.					6.						
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE											
FECHA (AAAA-MM-DD)		HORA (HH:MM)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
14/01/2025		8.00 am		JANETH		MASAPANTA		ZAPATA			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO							
1204015455		<i>Janeth Masapanta Zapata</i>		Dra. Janeth Masapanta Zapata							
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		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											
FE - FRACTURA		CE	PRE	DEF			CE	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							