

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 GONZALEZ ALAVA		II	1315121283		1315121283							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
REYES		SABANDO		JUNIOR		AGUSTION		M	12/24/1997	27	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN									
984924440					X				MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL									6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA									7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN									8. Inadecuada capacidad resolutive						
PARROQUIA									9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
MANABI					BOLIVAR		CALCETA								
					1. Accesibilidad geográfica.				X						
					2. Falta de espacio físico.				X						
					3. Falta de equipamiento.				X						
					4. Equipos en mal estado.				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 27 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A ESTA CASA DE SALUD TRAS SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO VICTIMA CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON COLISON CON VEHICULO ESTACIONADO, EL CUAL PRESENTA HERIDA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA, MAS DOLOR, EDEMA(+) EN DICHA AREA, POR LO CUAL SE ENVIA A REALIZAR ESTUDIO DE RADIOGRAFIA LA CUAL REFLEJA FRACTURA NO DESPLAZADA DIAFISIS DE TIBIA(FISURA), PACIENTE CURSA CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RX: FRACTURA DE DIAFISIS DE LA TIBIA DERECHA (FISURA)

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	S822		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/08/25	10:50	NELSON		BETANCOURT		RIVERO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
960003283							

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	