

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	1315124394		1315124394						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN DE SALUD					
VALDEZ		SACON		VICTOR		MANUEL	M	1991-06-30	33	CONDICIÓN DE SALUD H D M A				
0962287435-0960091577				REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN		☐						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN				3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria						
PARROQUIA				4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
13				BOLIVAR		CALCETA		5. Problemas de infraestructura.						
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														
MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD. REFIERA HC 2 AÑOS TRAUMA IMPORTANTE EN REGIÓN DE LA ESPALDA, AHORA CON MUCHO DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DONDE EN RX SE EVIDENCIA FRACURA DE CUERPOS VERTEBRALES AL PARECER EN RELACIÓN CON TRAUMA ANTIGUO														
E. DIAGNÓSTICO														
PRE = PRESUNTIVO														
CIE PRE DEF														
1. SECUELAS DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL T911 X 4.														
2. 5.														
3. 6.														
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE														
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
17/10/2024		11.30 a.m		NELSON		BETANCOURT		RIVERO						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA				SELLO						
0960003283														
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN														
REFERENCIA JUSTIFICADA SI NO														
DERIVACIÓN JUSTIFICADA SI X 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. DIAGNÓSTICO														
PRE = PRESUNTIVO														
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						