

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	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALAVA	II	1315310829	1315310829
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
VARGAS	ZAMBRANO	BIENVENIDO	UBILIANO	H	200706/01
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN
0979089437				X	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		
MANABI	BOLIVAR	MEMBRILLO	6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		

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 CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE FRACTURA DE DE DIAFISIS DE FÉMUR IZQUIERDA OPERADA HACE 4 AÑOS, INGRESA A EMERGENCIA DE MANERA AMBULATORIA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR DOLOR MÁS EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TRAS CAÍDA EN MOTOCICLETA POR PÉRDIDA DE PISTA. AL MOMENTO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, GLASCOW 15/15.

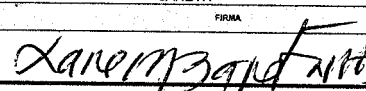
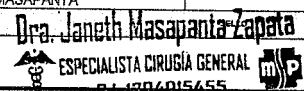
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SE REALIZA RX QUE REPORTA FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FÉMUR IZQUIERDO.

E. DIAGNOSTICO

PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
		S724		X
1. FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR				
2. CONDUCTOR(A) DE MOTOCICLETA (MOTOCICLISTA) LESIONADO(A)		V280	X	
3. EN ACCIDENTE DE MOTOCICLETA NO DE TRANSITO, SIN COLISION				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2028/01/23	9:00	JANETH	MASAPANTA	ZAPATA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1204015455				
				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
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 CLINICO**D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS****E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS****F. DIAGNOSTICO**

PRE* PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF
1.			
2.			
3.			

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		

115