

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		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1315935138		1315935138			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
VELIZ		CUSME		SINDY		MARIA		H	02/09/2008		H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN					
959060738					☒						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					MOTIVO						
PROVINCIA CANTÓN PARROQUIA					1. Accesibilidad geográfica		☐				
MANABI FLAVIO ALFARO FLAVIO ALFARO					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		☒				

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA	

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD ACUDE POR REFERIR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 MES DE EVOLUCION TRAS CAIDA DE SU PROPIA ALTURA . CUAL ACASIONA LESION EN CODO IZQUIERDO. PACIENTE REFIERE ACUDIR A SOBADOR EN VARIAS OCUCACIONES, SIN EMBARGO EL DOLOR CONTINUA PRESENTA LIMITACION DE LA FUNCION DE FLEXION LO CUAL SE VERIFICA AL EXAMEN FISICO	
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO	

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
RX FRACTURA DE EPICONDILLO LATERAL DE HUMERO	

DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO				S423		X	4.			
							5.			
							6.			

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
20/03/2025	11:00	GEORGE		CUSME	MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELO	
1312195694					

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN							
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO
CONTRAREFERENCIA		☐		REFERENCIA INVERSA		☐	

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	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
							4.			
							5.			
							6.			

TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELO	

