

13

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		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1316005001		1316005001	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
FRANCO		SALTOS		JUNIOR		EDUARDO	M	21/04/1994	31
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTON		PARROQUIA		CONDICIÓN EDA (MARCAR)	
981903227		FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO				☐ K ☐ D ☐ M ☐ A ☒ X	
PROVINCIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTON		PARROQUIA		MOTIVO		
MANABI	FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO				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					DERIVACIÓN				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA					☒ X				

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO		SERVICIO	ESPECIALIDAD
		EMERGENCIA	TRAUMATOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD, ES TRAI DO POR PERSONAL DEL ALFA 18 AL AREA DE EMERGENCIA, POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO A SU LLEGADA PRESENTA DOLOR A NIVEL DEL CUERO CABELLUDO, HERIDAS EN REGION FRONTAL, PARIETAL Y NASAL ANTERIOR + MULTIPLES LACERACIONES, DE 1 HORA DE EVOLUCION, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO. GLASGOW 15/15

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS									
TOMOGRAFIA: FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA ORBITA									
E. DIAGNOSTICO									
1.	FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA		PRE-PRESENTADO	DEF-DEFINIDO	CIE	PRE	DEF	4.	
2.					S023		X	5.	
3.								6.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO					
28/09/2025	6:00	VICTOR	AGUAYO	ZAMBRANO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA							
1308567518									
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA					DERIVACIÓN JUSTIFICADA				
SI ☐ NO ☐					SI ☐ NO ☐				

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-PRESENTADO	DEF-DEFINIDO	CIE	PRE	DEF	4.		CIE	PRE	DEF
					5.				
					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				

REFERENCIA - DERIVACIÓN - CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA