

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 GONZALES ALAVA		II	1317393575		1317393575			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
SABANDO		ANDRADE		ROBERTH		NN	H	22/04/2004	22	H	D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN				
0983765296 / 0969617669							MOTIVO				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.			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				
MANABI				5. Problemas de infraestructura.							
BOLIVAR											
CALCETA											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
				CONSULTA EXTERNA		OTORRINOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES QUE CURSA CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR E INFLAMACIÓN EN CARA PRODUCTO DE MÚLTIPLES TRAUMATISMOS POR CAÍDA DE MOTOCICLETA LLAMA LA ATENCION EDEMA EN REGION NASAL Y PARA NASAL, ASI COMO EPISTAXIS BILATERAL. CONCIENTE ORIENTADO ALERTA, GW: 15/15 COLABORA CON EL INTERROGATORIO. RX: FRACTURA DE LA NARIZ, TAC SE EVIDENCIA FRACTURA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ. SIGNOS VITALES: FC: 87, FR: 20, PA:119/72 SatO2: 99%, Temperatura: 36.5 °C, PESO:92.75KG TALLA:1.80CM	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
SE ADJUNTA TAC DE CRANEO CON RECONSTRUCCION OSEA, RA CRANEO Y FRONTAL	

E. DIAGNOSTICO							
PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ		S022		X			
2. CONDUCTOR(A) DE MOTOCICLETA (MOTOCICLISTA) LESIONADO(A) POR COLISION CON OB		V270	X				
3.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2026/05/12	10:00	NELSON	BETANCOURT
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	
0960003283		RIVERO	
		FIRMA	
		Dr. Nelson Alberto Betancourt Rivero Esp: Medicina General Integral CIRUGIA GENERAL	

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.							
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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO