

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	1351115942		1351115942					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BARRE		CEDENO		ANTHONY		JOSE	M	19/09/2011	14	H	D	M	A
													X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)						REFERENCIA	DERIVACIÓN						
986851940						☒							
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 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 CLÍNICO	
PACIENTE MASCULINO 14 AÑOS DE EDAD ACUDE CON EDEMA Y DOLOR EN ARTICULACION DEL CODO IZQUIERDO POSTERIOR A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA HACE 8 DIAS, MADRE REFIERE HABER ACUDIDO AL SOBADOR POR 8 DIAS Y AL NO VER MEJORIA ACUDE HOY PARA TRATAMIENTO HOSPITALARIO. NOTA AL MOMENTO PACIENTE NO COLABORA PARA EL PROCEDIMIENTO, NO SE DEJA COLOCAR ADECUADAMENTE EL YESO, ADEMAS NO TRAE MATERIAL COMPLETO PARA REALIZAR LA INMOVILIZACION.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
RADIOGRAFIA Fractura de la epífisis inferior del húmero, parte no especificada	

E. DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	Fractura de la epífisis inferior del húmero, parte no espec			S424	X				
2.									
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
09/06/2026	12:00	LISBETH	DOMINGUEZ	ZAMBRANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELO		
1313404814				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN		SI	NO	SI	NO
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	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 DIAGNOSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNOSTICO		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	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELO