

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 135119667-7	NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO Costa	SEGUNDO APELLIDO Brinco	PRIMER NOMBRE Joaquín	SEGUNDO NOMBRE Shen	SEXO H	FECHA NACIMIENTO 11/10/2014	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0983512381		REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H ☐ D ☐ M ☐ A ☒		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO				
PROVINCIA MANABI	CANTÓN Alfaro	PARROQUIA La Bella	☐ 1. Accesibilidad geográfica ☐ 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 resolutoria. ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD U. Nocturna	SERVICIO Consulta Externa	ESPECIALIDAD Traumatología
--------------------------------	---	------------------------------	-------------------------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

trauma de miembros inferiores que ante pérdida traumática de los dedos de la mano derecha índice y medio, formando exposición de tejido conectivo y huesos, por mala praxis al intentar limar en la urgencia de la mano.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
Amputación traumática de los dedos de la mano derecha			S65.2	X	

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 5/12/2015	HORA (hh:mm) 9 pm	PRIMER NOMBRE Tania	PRIMER APELLIDO Tarras	SEGUNDO APELLIDO Ibarra
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		Firma: Dra. Tania Tarras MEDICO GENERAL CI 1722309398		

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

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

TRATAMIENTO	PROCEDIMIENTO

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

TRATAMIENTO	PROCEDIMIENTO

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO