

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN
0465948690			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO	
PROVINCIA	CANTÓN	☐ 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. Insuficiencia capacidad resolutoria ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
Manabí	Flavio Alvaro Moreno Alvaro		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
map			Traumatología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente de 30 años de edad que llega a este centro de salud por sufrir accidente de tránsito en moto, al momento paciente estable, a nivel del abdomen anterior y miembros se evalúa de forma normal, dolor que disminuye al movimiento del miembro superior izquierdo.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Procedimiento epifisis interna de radio

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE	PRR	DEF	CIE	PRR
1	Fractura de la epifisis interna del radio		SSES			X		
2								
3								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (año-mes-día)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
26/10/2015	17:30	Tania	Teneros
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA	SEGUNDO APELLIDO
			Thana
		Sello	
		Dra. Tania Teneros	
		MEDICO GENERAL	
		C.I. 1722309398	

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	UNICODIGO	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 (año-mes-día)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE	PRR	DEF	CIE	PRR
1								
2								
3								

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (año-mes-día)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA	SEGUNDO APELLIDO
		Sello	