

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNSCODIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1725706534	NÚMERO DE ARCHIVO 1725206534
PRIMER APELLIDO Larrea	SEGUNDO APELLIDO Lobozano	PRIMER NOMBRE Sennifer	SEGUNDO NOMBRE Andrea	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 06/07/1993	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H D M A	
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0999939050			REFERENCIA 5	DERIVACIÓN			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	MOTIVO				
			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.				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Consulta externa	SERVICIO Traumatología	ESPECIALIDAD
-------------------------	--	---------------------------	--------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina de 31 años sin APP acude por dolor en codo izquierdo posterior a caída sobre codo, posterior a lo cual presenta dolor y edema, se realiza radiografía y se observa fractura ósea.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Rx = se observa fractura ósea en articulación del codo

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESENTADO	DEF. POSITIVO	CIS	PRE	DEF	CIS	PRE	DEF
1.	Fractura de la epifisis superior del codo	5570	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 27/02/2026	HORA (hh:mm) 12:12	PRIMER NOMBRE Taynora	PRIMER APELLIDO Silva	SEGUNDO APELLIDO Fombro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312582487	FIRMA Pte	SELLO Dra. Taynora Silva MÉDICO GENERAL C.I. 4342582487 Reg. Senescyt 1009-2017-1914002		

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	UNSCODIGO	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. POSITIVO	CIS	PRE	DEF	CIS	PRE	DEF
1.				4.			
2.				5.			
3.				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
--------------------	--------------	---------------	-----------------	------------------