

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
VERA	TOTAL	YELITIN JOSE	21 09 1992	32 años, 5 meses, 4 días a-m-d	Hombre 1-m-2-M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefonico
ECUATORIANA	ECUADOR	1727345544	MANABI	EL CARMEN	098-818-1211 /
Ver instructivo	Describe País	Cédula 10 origina	Provincia	Cantón	Parroquia
					Calle Principal y Secundaria
					Concepción/Cabalar

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hija, Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distribución
MSP	117340634	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4
Reflexo o Derivación:				
NSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ 2	Consulta externa	Otorrinolaringología	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha día mes año
NSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ 2	Consulta externa	Otorrinolaringología	2015 02 29

2. Motivo de la referencia o derivación:

Unidad e capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MAS CUANDO DE 32 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SAUD PRESENTANDO DIFICULTAD RESPIRATORIA ESTO FUE OCASIONADO EL DIA JUEVES 20 DE ESTE MES LO DESCrito FUE OCASIONADO POR INTENTO DE ASALTO (PACIENTE TRABAJA DE TAXISTA).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL: RX DE HUESOS PROPIOS DE LA MARIZ *** FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA MARIZ *** RESTOS DE LAS ESTRUCTURAS NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESION OSEA APARENTE ***** ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS ***** LESIONES DE BORES ARTICULARES *** DENSIDAD OSEA CONSERVADA ***** EDEMA DE TEJIDO BLANDOS PERIARTICULARES

5. Diagnóstico

SNS-MSP / HCU-Form.053 / 2021

Diagnostico

FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ

5021

*

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2025-07-25	13:58	Medicina Rural	DAVID FERNANDO SANTOS LARRE	1042-2074-2930289	

III. CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hh. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
---------------------	-----------------	--------------------------	------	----------	--------------

Contrareferere o Referencia inversa a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año
---------------------	--------------------------	------	---------------	-----	-----	-----

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnostic	CI-E-10	PRE	DEI
------------	---------	-----	-----

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y complejidad

FICHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FINANCIA
2025-02-25	13:58	Medicina Rural	DAVID FERNANDO SANTOS BARRÉ	1042-2014-2930189	