

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO																								
MSP		1246	CS. TOSAGUA		C	1750778357																										
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO		EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)																				
LOPEZ		MENDOZA		JULIO		ANDRE		M	21/11/2001		23	H	D	M	A																	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA			REFERENCIA	X	DERIVACIÓN																									
969904819		MSP			1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL																																
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA																														
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA																														

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 10 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE HUESO FRONTAL, CON TTO QUIRURGICO, ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE DOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MAREO, DOLORES DE CABEZA Y DESVANECIMIENTO CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO DE DURACION NO ESPECIFICADA. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15 SIN SIGNOS DE FOCALIZACION.
--

Hb: 14.5 G/DL
HEMATOCRITO: 43.3 %
COLESTEROL: 178 MG/DL
TRIGLICERIDOS: 250MG/DL

1	Secuelas de traumatismo no especificado de la cabeza	T90.9	X		4			
2	Secuelas de lesión traumática intracranial	T90.5			5			
3					6			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
2025/09/17	2:00:00 PM	VANESSA	CEDEÑO	PALACIOS	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			SELLO
1312320516					

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

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