

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1410	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALAVA	II	2300689136	2300689136
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
VALLE	JAMA	KLEBER	ALEXANDER	M	1998/10/07
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
09885747763/ 0998512660				27	H D M A
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	H D M A		
REFERENCIA			DERIVACIÓN		
X			X		
MOTIVO			MOTIVO		
1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.		
2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.		
3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutiva.		
4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		
5. Problemas de infraestructura.			X		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA QUE ACUDE A EST UNIDAD HOSPITALARIA CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION, REFIERE SER IMPACTADO POR VEHICULO DE CUATRO RUEDAS, A SU LLEGADA PACIENTE CON EDEMA, DOLOR Y DEFORMIDAD EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE REALIZA RX EN LA QUE EVIDENCIA FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO IZQUIERDO, ES VALORARO POR MEDICO TRATANTE QUIEN REFIERE TRATAMIENTO CONSERVADOR CON INMOBILIZADOR.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RX QUE REPORTA FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO IZQUIERDO

E. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		S525		X
PEATON(A) LESIONADO(A) POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO		V030		X

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/06/01	10:00	NELSON	BETANCOURT	RIVERO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA			
0960003283				

Dr. Nelson Alberto Betancourt Rivero
Espec. Medicina General Integral
CIRUGIA GENERAL
1950-1950

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	X	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		