

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	0-928956168								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VERDUGA		ZAMBRANO		CARNEN		ANDREINA		F		29	H	D	M	A
														X
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0-959968530						X		MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
				3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria		X				
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		4. Equipos en mal estado.						
MANABI				FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO		5. Problemas de infraestructura.		X				

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	GASTROENTERÓLOGO

PACIENTE SEXO FEMENINO 29 AÑOS EDAD APP DISPEPSIAS NO ESPECIFICADA . ACUDE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DISPEPSIAS DISTENSIÓN ABDOMINAL, METEORISMO ABDOMINAL, TRASTORNO DEL HABITO DE DEPOSICIÓN. EXAMEN FÍSICO CABEZA SPA CUELLO SPA TORAX SPA CSPS VENTILADOS CLAROS RSCS RÍTMICOS NORMATÓNICOS ABDOMEN DISTENDIDO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SPA SIGNOS VITALES PARÁMETROS NORMALES

VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

[illegible]

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
06/08/2026	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1312022369		ROMULO MUÑOZ		

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
MSP	1413	HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS	2	1001243810	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	CENTRO DE SALUD FALVO ALFARO	13D07	

1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.		14.		15.		16.		17.		18.		19.		20.		21.		22.		23.		24.		25.		26.		27.		28.		29.		30.		31.		32.		33.		34.		35.		36.		37.		38.		39.		40.		41.		42.		43.		44.		45.		46.		47.		48.		49.		50.		51.		52.		53.		54.		55.		56.		57.		58.		59.		60.		61.		62.		63.		64.		65.		66.		67.		68.		69.		70.		71.		72.		73.		74.		75.		76.		77.		78.		79.		80.		81.		82.		83.		84.		85.		86.		87.		88.		89.		90.		91.		92.		93.		94.		95.		96.		97.		98.		99.		100.	
1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.		14.		15.		16.		17.		18.		19.		20.		21.		22.		23.		24.		25.		26.		27.		28.		29.		30.		31.		32.		33.		34.		35.		36.		37.		38.		39.		40.		41.		42.		43.		44.		45.		46.		47.		48.		49.		50.		51.		52.		53.		54.		55.		56.		57.		58.		59.		60.		61.		62.		63.		64.		65.		66.		67.		68.		69.		70.		71.		72.		73.		74.		75.		76.		77.		78.		79.		80.		81.		82.		83.		84.		85.		86.		87.		88.		89.		90.		91.		92.		93.		94.		95.		96.		97.		98.		99.		100.	

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1312022369		RÓMULO MUÑOZ		