

Formulario de Historia Clínica - Derivación

1. Datos del Paciente:

- Nombre: **Ostarza Velez Clara**
- Edad: **71**
- Sexo: **M**
- Fecha de Nacimiento: **9/12/1954**
- Número de Historia Clínica: **1302577125**

2. Datos del Establecimiento de Salud:

- Nombre: **H. Morales Domala**
- Dirección: **C. Coloma**
- Especialidad: **Ginecología**

3. Derivación:

- Motivo: **Prolapso genital**
- Referencia: **Prolapso genital**
- Derivación: **Prolapso genital**

4. Exámenes y Procedimientos Diagnósticos:

- Examen: **Examen físico**
- Procedimiento: **Examen físico**

5. Tratamiento:

- Tratamiento: **Tratamiento**

6. Recomendaciones:

- Recomendaciones: **Recomendaciones**

7. Firma del Profesional Responsable:

Romulo Muñoz

8. Sello del Establecimiento de Salud:

Hospital Basico San Andrés
Dr. Romulo Muñoz Morera
Medicina General
Nº Registro 13022369
1006-2017-125527