

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD			TIPOLOGÍA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO				
			1421		HOSPITAL BASICO CHONE					1302751159			285515				
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
														H	D	M	A
INTRIAGO			ANERADE			MARIA			MACDALENA		F	22/07/1958	67				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)						REFERENCIA		X	DERIVACIÓN								
0904691179																	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						1. Accesibilidad geográfica											
						2. Falta de espacio físico.											
						3. Falta de equipamiento											
						4. Equipos en mal estado											
						5. Problemas de infraestructura											
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA							MOTIVO						
											6. Problemas de abastecimiento						
											7. Insuficiencia de profesionales						
											8. Inadecuada capacidad resolutiva						
											9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
MANABÍ		CHONE		CHONE													

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSF		CONSULTA EXTERNA	REUMATOLOGIA

[illegible][illegible]

1.	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVAS	MOS8	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
02/04/2025	13H30	CARLOS	MUÑOZ	SANTANA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1306403930				

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----

11

☐

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)

[illegible]

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.				4.		
2.				5.		
3.				6.		

DOCUMENTO REQUISITO DOCUMENTO REQUISITO DOCUMENTO REQUISITO DOCUMENTO REQUISITO DOCUMENTO REQUISITO	

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