

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO				
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		1246	C. S. TOSAGUA	TIPO C	1306391846		1306391846				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
ANDRADE		ZAMBRANO		JACINTO		ANTONIO		M	19/10/1972	1	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0983347136		MSP		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.		X			
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutiva		X			
				5. Problemas de infraestructura.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X			

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

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, SIN OTRA ESPECIFICACION	G459	X					
2.								
3.								

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
07/01/2026		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313903662			DISTRITO DE SALUD 13012 Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICINA GENERAL REG. SENESCYT 1009-2017-14813969	

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO			DERIVACIÓ JUSTIFICADA	SI		NO
------------------------	----	----	--	--	-----------------------	----	--	----

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.						
2.						
3.						

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