

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO																					
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1311856908		1311856908																					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)																		
CONFORME		MOLINA		ILEANA		GREGORIA		F	12/03/1980	45	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>D</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>		H	D	M	A				X									
H	D	M	A																										
			X																										
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO																					
0994370079 - 0986336088		NO REGISTRA		☐		☐		<table border="1"> <tr> <td>1. Accesibilidad geográfica.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>2. Falta de espacio físico.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>3. Falta de equipamiento.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>4. Equipos en mal estado.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>5. Problemas de infraestructura.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>6. Problemas de abastecimiento.</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>7. Insuficiencia de profesionales.</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>8. Inadecuada capacidad resolutive</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios</td> <td>☐</td> </tr> </table>				1. Accesibilidad geográfica.	☐	2. Falta de espacio físico.	☐	3. Falta de equipamiento.	☐	4. Equipos en mal estado.	☐	5. Problemas de infraestructura.	☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☒	8. Inadecuada capacidad resolutive	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐
1. Accesibilidad geográfica.	☐																												
2. Falta de espacio físico.	☐																												
3. Falta de equipamiento.	☐																												
4. Equipos en mal estado.	☐																												
5. Problemas de infraestructura.	☐																												
6. Problemas de abastecimiento.	☐																												
7. Insuficiencia de profesionales.	☒																												
8. Inadecuada capacidad resolutive	☐																												
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐																												
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL																													
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA																										
MANABÍ	TOSAGUA		TOSAGUA																										

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

[illegible][illegible]

1.	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D259	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
18/02/2026	10.45 am	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310509771				

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRIBUYERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

[illegible][illegible][illegible]

Bibliografía		DEF= DEFINITIVO					
1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

C. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AL QUE SE CONTRAERÁ ENFERMEDAD	

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