

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	131356396-5			131356396-5						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
PARRAGA		FRANCO		MERLY		MARIA		23	28/07/2001	23	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0986771431		NO APORTA						MOTIVO 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												
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA												

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOPSITAL NAPOLEON DAVILA	CONSUKTA EXTERNA	GINECOLOGIA

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD A CONTROL. APP NO REFIERE, QX NO REFIERE ALERGICO NO REFIERE, AGO G 1A0P1C0, FUM 07/03/2025 REGLA REGULAR NO USO METODO ANTICONCEPTIVO. AL MOMENTO PACIENTE SE OBSERVA CON BUN ESTADO GENERAL DE SALUD ACUDE SALUD POR REFERIR PARIDAD SATISFECHA POR LO QUE SOLICITA ESTERILIZACION, se le da consejeria para optar por algun metodo anticonceptivo, sea hormonal o de barrera. PERO ELLA REFIERE PREFERIR UN METODO DEFINITIVO.

HCG ORINA REALIZADO 24/03/2025
SE INDICA METDOD ANTICONCEPTIVO COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ESPER DE TURNO

1	ESTERILIZACION	Z302						
2.								
3.								

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
24/03/2025	###	FELIX	VELIZ	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1309637757			DISTRITO DE SALUD 13D12 Dr. Félix Humberto Velíz Giler ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: 1027-2022-2414983	

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

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	