

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE		B	1313584482		1313584482						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CHAVEZ		ZAMBRANO		GEMA		PATRICIA		F	31/01/1990	34	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
0985997153- 0968499505		IESS CAMPESINO		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.							
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE		4. Equipos en mal estado.			8. Inadecuada capacidad resolutiva							
				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	GINECOLOGIA

97/65 FC:78 T:36.6 SATOX: 98% PESO: 66.9KG T: 159CM
Se solicita valoración por especialista en ginecología

SE SOLICITAN

1.	PARIDAD SATISFECHA	Z302		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
21/11/2024	10H16	MARIA	BAUTISTA	TIPAN
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	Firmado electrónicamente por:	SELLO
1721187605			MARIA FERNANDA	
			BAUTISTA TIPAN	

REFERENCIA JUSTIFICADA										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.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

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