

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1315623262					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
							H	D	M	A	
RODRIGUEZ	FLORES	JOSÉ	NTONIO	M	19/7/1999	26				X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	☐	DERIVACIÓN		☐				
0-97 919 4136			1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐ ☐ ☐ ☐ ☐		☐ ☐ ☒ ☒		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO									

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGÍA

MASCULINO DE 26 AÑOS EDAD . APP NO REFIERE ANTECEDENTES. ACUDE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO. EXÁMEN FÍSICO CABEZA SPA CUELLO SPA TORAX SPA TORAX SPA CSPS VENTILADOS CLAROS RSCS RÍTMICOS NÓRMOFONÉTICOS ABDOMEN DEPRESIVO NO DOLOROSO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SPA SIGNOS VITALES PARÁMETROS NORMALES.

VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

[illegible]

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
06/03/2026	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1312022369		ROMULO MUÑOZ		

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

CONTRAREFERENCIA

X

REFERENCIA INVERSA

11

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1413	HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS	2	1001243810	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	CENTRO DE SALUD FALVO ALFARO	13D07	

 HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS

[illegible]

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1312022369		RÓMULO MUÑOZ		