

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	1350171268		1350171268					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MARCILLO		ALVARADO		MARIA	JAMILETH	M	03/11/2009	31	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
0978904675/0987080949		IESS GENERAL		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA	CANTON	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 GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

[illegible]

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
25/11/2025		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313903682			DISTRITO DE SALUD 13012 Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICINA GENERAL RFG_SFNES/CYT-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)

TABLE 2000 RELEVANT ELEMENTS FOR ELEMENTS EVALUATION

[illegible]

1. IDENTIFICAZIONE DELL'INTERESSATO Nome e Cognome: _____ Indirizzo: _____ Città: _____ Prov.: _____ Cap: _____ Telefono: _____ E-mail: _____
--

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