

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1354343384		1354343384						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CALLE		MERO		EMMA		PAULETTE		F	03/02/2024	10m	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0968987826 - 0991787792		Dependiente hijo menor de 18 años de afiliado/pensionista		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.								
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.		X						
MANABÍ		TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
				5. Problemas de infraestructura.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								

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

LACTANTE DE 10 MESES DE EDAD, CON APP DE OBESIDAD, MADRE NOS REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE UN MES EMPEZO A CERRARSE EL CANAL VAGINAL, EL CUAL MEDICO EN IESS LE DIERON TRATAMIENTO CON OVESTIN (ESTRIOL) EN CREMA CADA 12 HORAS, PERO NO SE VE MEJORIA, POR LO QUE SE DECIDE ENVIAR REFERENCIA A SU SERVICIO PARA UNA MEJOR VALORACION MEDICA ESPECIALIZADA.

[illegible]

1.	ESTRECHEZ Y ATRESIA DE LA VAGINA	N895	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
20/12/2024	9.30am	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310509771		 JUAN JOSÉ ZAMBRANO PINCAY		

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.			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	