

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO					
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1354531921			1354531921					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
RIOS		QUIJEJE		JOSE	ANGEL		M	09/12/2024	10	H	D	M	A
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0939685059/0990996546		MSP		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO							
				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.							
				3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.		X					
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X					
MANABI		TOSAGUA	TOSAGUA	5. Problemas de infraestructura.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEFINICIONES		DEFINITIVO				
1.	ABS CES O CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	L024				
2.	OTRAS COMPLICACIONES CON SECUTIVAS A INMUNIZACION, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	T881				
3.	DES NUTRICION PROTEICO CALORICA, NO ESPECIFICADA	E46X				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
29/10/2025		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313903682			DISTRITO DE SALUD 13D12 Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICO GENERAL REG SFNESCXT: 11008-2017-1813969	

C. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA/ DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE CONTIENE Y SE REALIZA LA INTERVENCIÓN			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C: RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

[illegible]

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. BILANCIO 1999		DEF= DEFINITIVO	1999	1998	1997	1996	1995	1994
1.								
2.								
3.								

[illegible]

II. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	