

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO/PACIENTE															
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DESALUD			TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA			NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP			1248	CS CHONE			C	1354611467							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VELEZ		CORNEJO		AMARO			DUBAN		M	21/04/2025	4	H	D	M	A
VELEZ				CORNEJO				AMARO				DUBAN			
No TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA				X	DERIVACIÓN						
0999657181				1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO							
LEGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA				CANTÓN				7. Insuficiencia de profesionales.							
MANABI				CHONE				8. Inadecuada capacidad resolutiva				X			
				PARROQUIA				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
				CHONE											
				5. Problemas de infraestructura.											

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

LACTANTE DE 4 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE ESPASMOS DEL SOLLOZO, MADRE REFIERE HACE 3 SEMANAS PRESENTO MOVIMIENTOS INVOLUTNARIOS DE MIEMBROS SUPERIORES POSTERIOR A LOS SEGUNDOS RESPONDE AL COMANDO DE VOZ, EL DIA DE HOY PRESENTA MISMO CUADRO, CON MISMA RESPUESTA

--

	CONVULSIONES NO ESPECIFICADAS	F445	X		4			
					5			
					6			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/09/2025	13:00	ROBERT	PEÑARRIETA	ZAMBRANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1313675108				

REFERENCIA JUSTIFICADA				DERIVACIÓN JUSTIFICADA			
SI	NO			SI	NO		
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA			

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTODE 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	