

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
						Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO		
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH					
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO									
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
						Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO		
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH					
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO									
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo		COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra				PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
							Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL		Nº TELEFONO				
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH					
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUÍATICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	
3/9/11 12:00 AM				null					
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTEZCO-AFINIDAD			DIRECCIÓN		Nº TELEFONO	
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA		TRAUMA		CAUSA CLINICA		CAUSA G. OBSTETRICA		CAUSA QUIRURGICA	
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA		OTRO MOTIVO						GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO		LUGAR DEL EVENTO		DIRECCION DEL EVENTO					
ACCIDENTE DE TRANSITO		CAIDA		QUEMADURA		MORDEDURA		AHOGAMIENTO	
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO		VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE		VIOLENCIA POR RINA		VIOLENCIA FAMILIAR		ABUSO FISICO	
INTOXICACION ALCOHOLICA		INTOXICACION ALIMENTARIA		INTOXICACION POR DROGAS		INHALACION DE GASES		OTRA INTOXICACION	
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO		2. CLINICO		3. GINECOLÓGICO		4. TRAUMATOG		5. QUIRÚRGICO	
6. FARMACOLÓGICO		7. PSIQUIÁTICO		8. OTROS					
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE		VIA AEREA OBSTRUIDA		CONDICION ESTABLE		CONDICION INESTABLE			

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	
3/9/11 12:00 AM				null					
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTEZCO-AFINIDAD			DIRECCIÓN		Nº TELEFONO	
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA		TRAUMA		CAUSA CLINICA		CAUSA G. OBSTETRICA		CAUSA QUIRURGICA	
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA		OTRO MOTIVO						GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO		LUGAR DEL EVENTO		DIRECCION DEL EVENTO					
ACCIDENTE DE TRANSITO		CAIDA		QUEMADURA		MORDEDURA		AHOGAMIENTO	
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO		VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE		VIOLENCIA POR RINA		VIOLENCIA FAMILIAR		ABUSO FISICO	
INTOXICACION ALCOHOLICA		INTOXICACION ALIMENTARIA		INTOXICACION POR DROGAS		INHALACION DE GASES		OTRA INTOXICACION	
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO		2. CLINICO		3. GINECOLÓGICO		4. TRAUMATOG		5. QUIRÚRGICO	
6. FARMACOLÓGICO		7. PSIQUIÁTICO		8. OTROS					
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE		VIA AEREA OBSTRUIDA		CONDICION ESTABLE		CONDICION INESTABLE			

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUÍATICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
						Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO		
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA		CAUSA QUIRURGICA		GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH			
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO									
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUÍATICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
						Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO		
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA		CAUSA QUIRURGICA		GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH			
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO									
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUÍATICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTEZCO-AFINIDAD			DIRECCIÓN		Nº TELEFONO	
FORMA DE LLEGADA			FUENTE DE INFORMACIÓN			INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL			Nº TELEFONO
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA		CAUSA QUIRURGICA		GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH		
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
						Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO		
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH					
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO									
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUÍATICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
						Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA	
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO
direccion							los_rios		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM		null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO	
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE					
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO							
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS		
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE						

Benemerita Sociedad Protectora de la infancia
HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
						Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO		
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH					
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO									
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo		COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA	
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra				PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
							Guayaquil	GUAYAS		
1. REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA		
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo				
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO	
direccion							los_rios			
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO	
3/9/11 12:00 AM		null								
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL		Nº TELEFONO				
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE						
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO										
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH					
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO								
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS			
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS										
VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE							

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo		COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra				PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
							Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA			
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo					
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO		
direccion							los_rios				
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO		
3/9/11 12:00 AM		null									
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE			
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTEZCO-AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELEFONO					
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL				Nº TELEFONO			
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE							
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO											
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH						
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA											
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO									
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE				
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA				
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA				
OBSERVACIONES											
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS											
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS				
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS											
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE								

INSTITUCION DE SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. Uo		COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLINICA		
Benemerita Sociedad Protectora de la infancia		Hospital León Becerra				PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
							Guayaquil	GUAYAS			
1. REGISTRO DE ADMISIÓN											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA CIUDADANÍA			
Gomez		Gonzalez		Juan		eduardo					
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL(CALLE Y No MANZANA Y CASA				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	Nº TELEFONO		
direccion							los_rios				
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑO CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VNU U-L	INSTRUCCION ULTIMO AÑO
3/9/11 12:00 AM				null							
FECHA DE EMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE			
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTEZCO-AFINIDAD			DIRECCIÓN			Nº TELEFONO		
FORMA DE LLEGADA			FUENTE DE INFORMACIÓN			INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL			Nº TELEFONO		
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE							
2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO											
HORA	TRAUMA	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH						
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO										
3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA											
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO									
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE				
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA PUNZANTE	VIOLENCIA POR RINA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA				
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION POR DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA				
OBSERVACIONES											
4. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS											
1. ALERGICO	2. CLINICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOG	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTICO	8. OTROS				
5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS											
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICION ESTABLE	CONDICION INESTABLE								