

032400240
42

DERIVACIÓN CPPSS TUNGURAHUA



**INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL**

Código de Derivación:

CPPSST3-2025

391

Fecha: 23 de January de 2025
Unidad: HOSPITAL GENERAL - AMBATO
Unidad Médica a la que se deriva: AMBAIMAGENES

Nombre Afiliado: SALGUERO VILLAVICENCIO GUISELA ALEXANDRA
N° Cedula: 0502783749
Tipo de Seguro: SEGURO GENERAL

Edad Paciente: 41

Sexo Paciente: Femenino

Tipo Afiliación IESS

Tipo de Atención: AMBULATORIO

Tipo de Servicio: IMAGENOLOGIA

Código CIE: T905

Procedimiento Requerido:

IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ., DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL), SIN MATERIAL DE CONTRASTE

Código Tarifario: 70551

Medico solicitante: ROBAYO JORGE

Observaciones: SE SUGIERE USO DE ESTE CODIGO TARIFARIO.


Vigencia del CVF Desde:

23/1/2025

Hasta: 23/4/2025



**RESPONSABLE DE
DERIVACIÓN**
VINUEZA EDUARDO

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR				Código: GSSIF-GSSC-L01-F02
	REGISTRO DE PRELACIÓN GESTIÓN DE RED UNIDAD MÉDICA				Fecha: 28/12/2018 Versión: 1,0 Página: 1
CPPSS:	Zona:	3	Provincia:	TUNGURAHUA	Cantón: AMBATO
Nombre de la Unidad Médica:		HOSPITAL GENERAL AMBATO			
Paciente:	SALGUERO VILLAVICENCIO GUISELA ALEXANDRA			Edad:	41 AÑOS
Cédula:	0502783749			HCL:	99616328
Diagnóstico:	CIE10: T908 SECUELAS DE TRAUMATISMOS DE LA CABEZA			Fecha:	23/01/2025
Médico que solicita:		DR ROBAYO JORGE			
Motivo de la Derivación:		FALTA DE EQUIPO ESPECIFICO			
Tipo de servicio que solicita:		AMBULATORIO			
Médico que gestiona la Derivación:		DRA. ARIAS			
Fecha	Hora	Unidad médica (Red Interna, RPIS)	Nombre y cargo de persona que responde		Observaciones
23/01/2025	08:51	HOSPITAL IESS LATACUNGA	UNIDAD DE GESTION DE RED		FALTA DE PERSONAL ESPECIFICO
23/01/2025	08:52	HOSPITAL IESS PUYO	MD LOPEZ		FALTA DE PERSONAL ESPECIFICO
23/01/2025	09:28	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	UNIDAD DE GESTION DE RED		FALTA DE PERSONAL ESPECIFICO



HOSPITAL GENERAL AMBATO
 ARIAS VELASTEGUI



HOSPITAL GENERAL AMBATO
 DEPARTAMENTO DE
 DERIVACIONES

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
IESS		18D01	HOSPITAL GENERAL AMBATO		B	502783749		99616328	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
SALGUERO		VILLAVICENCIO		GUISELA		ALEXANDRA		F	30/04/1983
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRO SIN MATERIAL DE CONTRASTE COD 70551	
0998586796				X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA					
COTOPAXI		LATACUNGA		IGNASIO FLORES					
				1. Accesibilidad geográfica					
				2. Falta de espacio físico					
				3. Falta de equipamiento					
				4. Equipos en mal estado					
				5. Problemas de infraestructura					
								6. Problemas de abastecimiento	
								7. Insuficiencia de profesionales	
								8. Inadecuada capacidad resolutiva	
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
antecedente de trauma craneal, alteración de la memoria	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	SECUELAS DE TRAUMA CRANEAL			T905	X				
2.	ALTERACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS			R48		X			
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
27/12/2024	10.00	JORGE	ROBAYO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	
1803745569		ORTIZ	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	X	NO
DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO
CONTRAREFERENCIA			
REFERENCIA INVERSA			

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
DISTRITO		FECHA (aaaa-mm-dd)	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.									
2.									
3.									

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

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

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
IESS	18D01	HOSPITAL GENERAL AMBATO	502783749	99616328						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Salguero	Villavicencio	Guisela	Alexandra	F	30/04/1983	41	H	D	M	A
										X



B. SERVICIO Y PRIORIDAD DE ATENCIÓN										
SERVICIO			ESPECIALIDAD	CAMA	SALA	PRIORIDAD				
EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	X	HOSPITALIZACIÓN	NEUROLOGIA			URGENTE	RUTINA	x	CONTROL

C. ESTUDIO DE IMAGENOLOGÍA SOLICITADO												
RX CONVENCIONAL	RX PORTÁTIL	TOMOGRFÍA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	MAMOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	OTRO	X	SEDACIÓN	SI	NO	X
DESCRIPCIÓN												
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO SIN MATERIAL DE CONTRASTE COD: 70551												

D. MOTIVO DE LA SOLICITUD											
FUM (aaaa-mm-dd)		PACIENTE CONTAMINADO	SI	NO	X	REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR EL ESTUDIO					
antecedente de trauma craneal, alteración de la memoria											

E. RESUMEN CLÍNICO ACTUAL										
REGISTRAR DE MANERA OBLIGATORIA EL CUADRO CLÍNICO ACTUAL DEL PACIENTE										
antecedente de trauma craneal, alteración de la memoria										

F. DIAGNÓSTICO											
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF							
1.	secuelas de trauma craneal	T905		X	4.						
2.	alteración de las funciones cognitivas	R48	X		5.						
3.					6.						

G. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE										
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		
27/12/2024	10:00	JORGE			ROBAYO			ORTIZ		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			SELLO					
1803745569										

HOSPITAL GENERAL AMBATO
SERVICIO DE IMAGENOLOGIA
ESTE EXAMEN NO SE REALIZA

HOSPITAL GENERAL AMBATO
COORDINACIÓN DE IMAGENOLOGÍA

CALIFICACIÓN ATENCIÓN MÉDICA

**CON COBERTURA IESS****Fecha:**

05/01/2025

Contingencia:

Enfermedad

Fecha de Consulta:

5 de enero del 2025

Identificación del Asegurado:

0502783749

Apellidos y Nombres:

SALGUERO VILLAVICENCIO GUISELA ALEXANDRA

Tipo de Afiliación:

Afiliado Seguro General Tiempo Completo

Observación:

Cédula Encontrada en Archivo HL



Nuevo

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
CONDICIÓN CIUD*DISCAP*PSICO

APELLIDOS

SALGUERO

VILLAVICENCIO

NOMBRES

GUISELA ALEXANDRA

NACIONALIDAD

ECUATORIANA

FECHA DE NACIMIENTO

30 ABR 1983

LUGAR DE NACIMIENTO

COTOPAXI LATACUNGA

LA MATRIZ

FIRMA DEL TITULAR

SEXO

MUJER

Nº. DOCUMENTO

024524096

FECHA DE VENCIMIENTO

26 MAR 2032

NAT/CAN

381863

NUI.0502783749



APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

SALGUERO JOSE LUIS

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

VILLAVICENCIO RODRIGUEZ GLORIA VALENTINA

ESTADO CIVIL

CASADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O CONVIENTE

ESCUDEIRO IZQUIERDO GONZALO EDUARDO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

LATACUNGA 26 MAR 2022

CÓDIGO DACTILAR

V4343V4242

TIPO SANGRE O+

DISCAPACIDAD

PSICOSOCIAL 31%

DONANTE

SI



DIRECTOR GENERAL

I<ECU0245240968<<<<<0502783749
8304302F3203259ECU<SI<<<<<<<<9
SALGUERO<VILLAVICENCIO<<GUISEL



CERTIFICADO DE VOTACIÓN

21 DE ABRIL DE 2024

SALGUERO VILLAVICENCIO
GUISELA ALEXANDRA

Nº 36025773

PROVINCIA: COTOPAXI

CIRCUNSCRIPCIÓN:

CANTÓN: LATACUNGA

PARROQUIA: ELOY ALFARO / SAN FELIPE

ZONA:

JUNTA No. 0034 FEMENINO



CC N: 0502783749



REFERÉNDUM | 20
Y CONSULTA POPULAR | 24

CIUDADANA/O:

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ
EN EL REFERÉNDUM Y CONSULTA POPULAR 2024

La ciudadanía que altere cualquier documento electoral será sancionada de
acuerdo a lo que establece el artículo 275 y el artículo 279, numeral 3 de la
LOECP - Código de la Democracia.

F. PRESIDENTA/E DE LA JRV