

**FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO  
FORMATO 1**

1. DATOS DEL SERVICIO DE SALUD

**HOSPITAL "DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z"**

Nombre del Servicio de Salud

1768034870001

Código del servicio de salud

2013-854

Las Delicias s/n y Av. Quito

Dirección

Santo Domingo

Ciudad

22754635

Teléfono

2. DATOS DEL ACCIDENTADO

2.1. Información del Accidentado

AISPRUA

Apellido Paterno

AVEIGA

Apellido Materno

MARIA BELEN

Nombres

NO TIENE C.I.

Nº de cédula de identidad

FEMENINO

Sexo

URBANIZACION CADMO ZAMBRANO

Dirección

SANTO DOMINGO

Ciudad

0998634328

TELEFONO

Fecha de Nacimiento

03/01/1982

Años

30

Condición del Accidentado: Ocupante

☒

Peatón

☐

2.2. Identificación del Accidente

CADMO ZAMBRANO

2013

Año

08

Mes

31

Día

8:30:00

SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Provincia

SANTO DOMINGO

Cantón

Parroquia

Barrio

Informe del Accidente (Relato breve de los hechos)

PACIENTE MIENTRAS SE TRANSPORTABA EN UN CARRO SE VOLCO

2.3 Información del Vehículo

Vehículo No Identificado

☒

Vehículo No Asegurado

Vehículo Asegurado

Código de confirmación de cobertura

Placa del Vehículo

No. Certificación SOAT

FONSAT

Nombre de la aseguradora/ Código

DESDE

AÑO

MES

DIA

HASTA

AÑO

MES

DIA

Datos del conductor

Apellido Paterno

Apellido materno

Nombres

C.C. o PASAPORTE

SEXO

Otros datos (Dirección, Ciudad, Teléfono, etc.)

3. DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA DEL ASEGURADO SOAT

3.1. En el Servicio de Salud

Fecha de Ingreso

2013

08

31

Año

Mes

Día

Hora:

09:10

Historia Clínica No0.

Fecha de Egreso

2013

08

31

Año

Mes

Día

Observación

Ambulatorio

Hospitalario

Días de Estadía

Diagnóstico de Ingreso

TRAUMATISMO DE BRAZO MAS POLITRAUMATISMO

Diagnóstico de Egreso (CIE 10 y CIDDM)

INSPESEG / KAMAN

Ser Medical

3.2 Referencia

Asegurado Remitido de:

Nombre del servicio de Salud

Ciudad

26 SEP 2013

Año

Mes

Día

Asegurado Remitido a:

Recibido Por: KATHERINE GONZALEZ

SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE LA

ACEPTACION DEL DOCUMENTO

4. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (Estos datos tienen valor legal exclusivamente para el SOAT)

Causa Básica de la Muerte

Fecha de la muerte

Apellidos y Nombres del Médico que firmó el Certificado de Defunción

5. DECLARACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

En representación del Servicio de Salud de la referencia, declaro para fines legales, que la información diligenciada en este documento es cierta y puede ser verificada por la compañía de seguros y/o FONSAT

Firma y sello autorizado (Representante Legal)

**HOSPITAL**  
**"DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z"**  
Direc: Av. Las Delicias y Av. Quito  
**FONSAT**  
Santo Domingo - Ecuador

132330

THE FOLLOWING INFORMATION IS FOR THE USE OF THE  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
OF THE DEPARTMENT OF JUSTICE

HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ

REPORT

DATE OF REPORT

DATE OF EXAMINATION

NAME

NAME

DATE OF BIRTH

DATE OF BIRTH

DATE OF DEATH

DATE OF DEATH

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

DATE OF EXAMINATION

HOSPITAL  
DR. GUSTAVO DOMINGUEZ  
Calle de las Negritas, Av. Julio  
FONAT  
San Domingo, Ecuador





### PLANILLA DE GASTOS

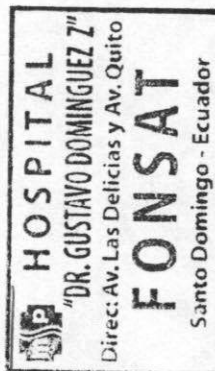
Nombres y apellidos del asegurado:  
Nombres y apellidos del paciente:  
Fecha de ingreso:  
Fecha de egreso:  
Dirección:  
Teléfono:  
DIAGNOSTICO:

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
**HOSPITAL "DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z"**  
Av. Quito s/n y Las Delicias  
Telef. 2750 565 / 2750 336

✓  
AISPRUA AVEIGA MARIA BELEN  
31 DE AGOSTO DEL 2013  
31 DE AGOSTO DEL 2013  
URBANIZACION CADMO ZAMBRANO  
0998634328  
TRAUMATISMO DE BRAZO MAS POLITRAUMATISMO

Cedula N° :  
Cedula N° : NO TIENE C.I.

CODIGO	DETALLE	CANT	COSTO UNIT.	SUB. TOTAL	COSTO RELATIVO	COSTO TOTAL
HONORARIOS MEDICOS						
	99283 ATENCION MEDICO EMERGENCIA DRA. CRUZ	1	16,50	16,50	1,43	23,58
SERVICIOS HOSPITALARIOS						
	383721 SALA DE URGENCIAS	1	2,83	2,83	7,05	19,96
RAYOS X						
	240059 BRAZO	1	3,47	3,47	7,05	24,47
	240023 TORAX	1	2,12	2,12	7,05	14,95
FARMACIA						
	4655 IBUPROFENO 600MG	9	0,13	1,17		1,17
	DAFILON	1	2,50	2,50		2,50
	5005 KETOROLACO	1	0,55	0,55		0,55
			TOTAL			87,18
			FONSAT			3.000,00
			SALDO			2.912,82



INES DEFÁZ  
ANALISTA SOAT/ RPIS

26 SET. 2013

Recibido Por: DIANA AGUIRRE  
SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE LA ACEPTACIÓN  
DEL DOCUMENTO











## MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z.

## EMERGENCIA - HOSPITALIZACIÓN

SOAT - FONSAT № 0007060

NOMBRE: DISPUNDO PUGILIS MORIS BOLERO


CÉDULA: 0998634328 EDAD: 30

PÓLIZA: \_\_\_\_\_

SALA: 611 CAMA Nº: \_\_\_\_\_

SERVICIO: EN HISTORIA CLÍNICA: 008

Santo Domingo, a 31 de 08 del 20 13

CANTIDAD (LETRAS Y NÚMEROS)	PRESENT.	cc. mg	MEDICAMENTO
12	3.0		Datilow 30mg
12	3.0		JENWUPLA
12	S.S.O.		JENWUPLA
12	A.P.	30g	Kalobabico
			 Ser Medical
			26 SET. 2013
			Recibido Por: DIANA AGUIRRE
			SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE LA ACEPTACION DEL DOCUMENTO
			DR. CESAR DOMINGUEZ
			Av. Quito y Av. Las Delicias

NOTA: Receta unitaria por usuario en letras y números, firmada exclusivamente del médico.

# SOAT

~~Martha Matute Bague~~

DICO CRUJANO  
M.S. # 2460

FIRMA MÉDICO  
SELLO Y CÓDIGO

Numerados del 7.001 al 10.000





MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z.  
EMERGENCIA - HOSPITALIZACIÓN

SOAT - FONSAT № 0007065

NOMBRE: Maria Dolores Solis

CÉDULA: 099 8034328 EDAD: 30

PÓLIZA: \_\_\_\_\_

SALA: 511 CAMA Nº: \_\_\_\_\_

SERVICIO: EM HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

Santo Domingo, a 31 de Agosto del 2013

[illegible]

NOTA: Receta unitaria por usuario en letras y números, firmada exclusivamente del médico.

Martha Matute Baque  
DICO CRUJANO  
M.S. # 2460

FIRMA MÉDICO  
SELLO Y CÓDIGO

Numerados del 7.001 al 10.000

