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

DATOS DEL SERVICIO DE		DITAL "DD CLI	STAVO DOMINGUEZ	Z"V	
	HUS	Nombre d	el Servicio de Salud	136	10
17690	34870001			2013-854	
	servicio de salud				T. Opposi
	s s/n y Av. Quito		Santo Domingo	227546	
	Dirección		Ciudad	Teléfono	
DATOS DEL ACCIDENTAD	0				
2.1. Información del Accident	ado AVE	IGA V	MARIA BELEN	NO TIENE C.I.	FEMENING
AISPRUA Apellido Paterno	Apellido	Materno	Nombres	Nº de cédula de identidad	
URBANIZACIO	N CADMO ZAMBRANO		SANTO DOMINGO Ciudad	O998634 TELEFON	
Fecha de Nacimiento	Direction 03/01/1982	Años 30 Cond	dición del Accidentado: Ocupante	Peatón	
2. Identificación del Accide CADMO ZAMBRANO	ente		2013	08 31	8:30:0
CADMO ZAMBRANO			Año	Mes Día	
SANTO DOMING	O DE LOS TSACHILA		TO DOMINGO	Parroquia	Barrio
	Provincia	Canto	N PORTABA EN UN CARRO SE VOLCO	Farroquia	
2.3 Información del Vehículo Vehículo No Identificado	Vehículo Asegura	do	Place	a del Vehículo	W- COAT
Vehículo No Asegurado		Código de confirmación	de cobertura	No. Certifica	ación SOAT
	DES	EDE		HASTA	
ONSAT ombre de la aseguradora/ C		AÑO MES	DIA	AÑO MES	DIA
atos del conductor					
	Anellide	o materno	Nombres	C.C.o PASAPORTE	SEXO
Apellido Paterno Otros datos (Dirección, Ciud		materio			
3 DATOS SOBRE LA ATE	ENCIÓN MEDICA DEL ASEGURA	DO SOAT	ora:	Historia Clínica No0.	
3.1. En el Servicio de Sal	ud		9:10		
Fecha de Ingreso	2013 08 31 Año Mes Día				
Saha da Egraça	2013 08 31			Ambulatoria Hos	nitalario —
echa de Egreso	Año Mes Día		Observación	Ambulatorio Hos Días de Estadía	pitaiairo
Diagnóstico de Ingreso	TRAUMATISMO D	E BRAZO MAS POLITRA	AUMATISMO		
Diagnóstico de Egreso (Cl	E 10 y CIDDM		INSI	er Medical	
3.2 Referencia Asegurado Remitido de:		-W_3	Ciuda	2 6 SEP 2013 Año	Mes Día
Asegurado Remitido a:	Noi	mbre del servicio de Salud			7
//Jogardas / Grand			Recibida ! SIM DI	VIII. MATHERINE GUNZALL VIE ESTO SIGNIFIQUE L	Δ.
	ECIMIENTO DEL ASEGLIRADO	(Estos datos tienen valor legal	exclusivamente para el SOAT) ACEPTA	ACION DEL DOCUMENT	0
Causa Básica de					
Fecha de la muer	е				
Apellidos y Nombres del Mé	dico que firmó el Certificado de De	función	CHO		
5. DECLARACIÓN DEL SE	ERVICIO DE SALLID	1	A. MISTAL	es ciera y puede ser verificada por la	ITAI
5 DECLARACION DEL SI	ricio de Salud de la referencia, dec	claro para fines legales que	nformación diingenciada en este documento	es ciera y puede ser verificada por la "DR. GUSTAVO D	OMINGUET 7"
En representación del Sen		1,811	V //// Bar 1/		OMINOUEL L
En representación del Sen compañía de seguros y/o f	-ONSA1	1-11	The sale of the sa	Direc Av Lac Dalicio	em Au Onie-
En representación del Sen	FONSAT	5/1	9	E O N. C	Av. Quito

AUL A TO GOIGH BOY, ROLESO KONSAKA DE TRUCCAMO CHA LO GIA BOY STEEL BOY CONTRACTO A SU GRIOTACHERO CHANGE DE LA SUS

BUDVIMOU OVATEUD SO LATINEC

popular digmas and an area

CONTROL CONTRO

FLOZ 635-9-2

TATE PROBLEM TO NOT THE PROBLEM OF T

08888

eta Domingo-Eccador





Nombres y apellidos del asegurado: Nombres y apellidos del paciente:

Fecha de ingreso: Fecha de egreso:

Dirección **Felefono**

PLANILLA DE GASTOS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

HOSPITAL "DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z" Av. Quito s/n y Las Delicias Telef. 2750 565 / 2750 336

Cedula Nº: Cedula Nº: NO TIENE C.I.

URBANIZACION CADMO ZAMBRANO AISPRUA AVEIGA MARIA BELEN 31 DE AGOSTO DEL 2013 31 DE AGOSTO DEL 2013

TRAUMATISMO DE BRAZO MAS POLITRAUMATISMO 0998634328

COSTO UNIT. CANT 99283 ATENCION MEDICO EMERGENCIA DRA. CRUZ DETALLE HONORARIOS MEDICOS DIAGNOSTICO: CODIGO

383721 SALA DE URGENCIAS

SERVICIOS HOSPITALARIOS

RAYOS X

4655 IBUPROFENO 600MG

FARMACIA

240059 BRAZO 240023 TORAX

5005 KETOROLACO

DAFILON



87,18

3.000,00 2.912,82

2,50

2,50

0,13

6

0,55

TOTAL

FONSAT

0,55

23,58 19,96 24,47 14,95

1,43

16,50 2,83 3,47 2,12

16,50 2,83 3.47

7,05

7,05

COSTO TOTAL

COSTO RELATIVO

SUB. TOTAL



26 SET. 2013

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

"DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z" Direc: Av. Las Delicias y Av. Quito

Santo Domingo - Ecuador

HOSPITAL

ANALISTA SOAT/ RPIS INES DEFAZ

EN DE

26.00

ACTUAL OF THE STATE OF THE STAT

INSTITUCIÓN DEL	SISTEMA		ı	UNIDAD (OPERATIVA		COD.			LOCALIZA			NUMERO DE ORIA CLÍNICA
HOSPITAL			DR. G	USTAVO	DOMING	JEZ Z."			ARACA	STO. DGO.	STO. DGO	R NA	ORIA CLINICA
REGISTRO D	E ADMIS					PRIMER NO	MBDE		SE	SUNDO NOMBI	RE	N° CÉ	DULA DE CIUDADANÍA
APELLIDO PATERNO		N	DO MATER		- 4	rica			Bo	lei			
Hisprua		1100	iga		BARRIO		RROQUIA	CANT	ÓN	PROVINCIA		NA AN	Nº TELÉFONO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	done (CA				BARRIO	1		sta i		Tarde		090	1863432
ECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NA			ACIONALIDA	D (PAIS)	GRUPO CU		EDAD EN AÑO CUMPLID	GI GI	NERO	ESTA	NDO CIVIL	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO L APROBADO
3.01.82 B	alia (Parcil	1000	Cee	. 1		1000	30 00		X		X	Secreta
ECHA DE ADMISIÓN	OCUPAC		4	700	RESA DONDE TR	RABAJA	E TELEVISION OF THE PARTY OF TH	TIPO	DE SEG	JRO DE SALUE			REFERIDO DE:
1.08.013 V	esten	ligat	e						6				
	CESARIO AVISAR	RA:		PARENTES	SCO - AFINIDAD			DIR	ECCIÓN				Nº TELÉFONO
Tommy	77.8	ma		hu	0					y- 3-35		-	
	DE LLEGADA	nen			E INFORMACIÓN		NSTITUCIÓN O	PERSON	A QUE EN	TREGA AL PAC	IENTE		Nº TELÉFONO
		OTRO											
		TRANSPORT			A I Marchine Co. Tr. 24				540 000 27		4 1 1	reig a restal	
? INICIO DE A	TENCIÓ	NYMC	TIVO)								GRU	PO.
HORA 94.10	/ TRAL	JMA	X	CAUSA CI	LÍNICA	CAUSA	G. OBSTÉTRIC	A	CAUSA	QUIRÚRGICA		SANGUÍ	
NOTIFICACION A LA POLICIA	OTRO M	IOTIVO								A PARTICIPATION OF THE PARTICI		FACTO	R Rh
3 ACCIDENTE	VIOLE	UCIA I	NTO	XICAC	IÓN EN	VENE	NAMIEN	NTO (o QU	EMADU	RA		
ECHAYHORA 4;		LUGAR DE		MOAG	DIRE	CCION						71. TV	CUSTODIA
DEL EVENTO 31	q-13.V	EVENTO		Cs 5	DELE	VENTO	UKR	CA		RPO RPO			OTRO ACCIDENTE
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAÍDA	QU	EMADURA	1	MORDEDURA		AHOGAMIENT	0	EXT	RAÑO	APLA	STAMIENTO	
	VIOLENCIA X ARMA C.	VIOLE	NCIA X R	IÑA	VIOLENCIA FAMILIAR		ABUSO FÍSICO	0	1	JSO LÓGICO	ABU	ISO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACIÓN II	TOXICACIÓN		DXICACIÓ DROGAS	N N	INHALACIÓN DE GASES		OTRA INTOXICACIÓ	N		NAMIENT	P	ICADURA	ANAFILAXIA
OBSERVACIONES	ALIMENTARIA	1 ^	Bitoorio				LECT	244	il i		The same		CHOCK TOWNS
OBSERVACIONES			2 6	-	4		- 1		0.1	60	2001		
		A	1651	on 61	0 06	COM	o con	VI	10/	3/2			Lagran I'm
												LIENTO	VALOR
	A						1		and the second	The second second		TÍLICO	ALCOCHECK
4 ANTECEDE	NTES PI	ERSON	IALE	SYF	AMILIAR	ES		P	Reports of	DESCRIB	IR ABAJI	O, REGISTRAND	O EL NÚMERO RESPECT
1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO		NECOLÓG		4. TRAUMATÓ		5. QUIRÚRGIO	СО	6. FARI	MACOLÓG.	A VI	SIQUIATRICO	8. OTRO
							MEDYNG.		1.75	Se	1 ME	dical	
						-	all res		la e	26	CET	2013	
	100 AND 1	130-86						- 1		- 20	-DE-I	. 2013	
			A							Recibido I	Por: DL	ANA AGUIRR	E
							THE VENTER		SIN	QUE ESTO S	GNIF	QUE LA ACEI	*FACION
												UMENTO	OTEDÍOTICAS INTENSI
	The second second	UAL Y	REV	/ISIÓN	DE SIS	TEMA	S	DI	ESCRIBIR	CRONOLOGIA	- LOCAL	FRECUENC	CTERÍSTICAS - INTENSID IA - FACTORES AGRAVAI
5 ENFERME	DAD ACT				N ESTABLE		DICIÓN INESTA	BLE					
5 ENFERMEI		A OBSTRUID							OL I	0 06	7	1- 30	minutos 1
5 ENFERMEI VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA	A OBSTRUID	0	P			(PIAR.	0 (Jul	4 10	1/		
	VÍA AÉREA	A OBSTRUIDA	Ser	L	1650 b	1		100000		1	100		MIN DE
VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA		Ser	L	POP-	Dolo	DC	TO	610	no wi	0)3	ر مطار	MICI DE
VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA		Ser ub	ر کر درما	1050 b 1050 b	2010	1 hs	Mo	610 D	n (1)	50	n lou	suice DE
VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA		Ser ub	ر کر	1050 b 1050 11650	20lo	1 46	Mn An	616 N N OUG 1	2 m	5 C	n low	on vario
VIA AÉREA LIBRE SCI S CON EN DUCIN ANT CONSTRAINCE GO REGION	VÍA AÉREA		Ser Core	مه دمی دمی دمی	POP- PRESSI La Para	Dolo 2000	1 hs	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	ole n	1 (OL	3 C	n low	SUITED F &
VIA AÉREA LIBRE SOLO COL GU DUCAN ANT 6 DAS TO SOCUE DO S	VÍA AÉREA		Ser Sono	مه دمه دمه دمه دمه	POR- BRESS C POR La Park	Dolo Stor	1 ho	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	ole n	2 m	3 C	n low	SULTED & DE CONTROL CO
VIA AÉREA LIBRE SCI S CON EN DUCIN ANT CONSTRAINCE GO REGION	VÍA AÉREA		len 61 Core core	Las was	POR- PRESSI La Park Classo	Dolo 2010 2010 2010 2010 2010	1 ho	100 And A 0	ole n	n who	3 C	n low	SUITED & ENGLISHED

ENCIA (3		1	BOOL CO.			AVHAN	lad aw		8	1-form.008 / 200	S-MSP*HCL
NUMERO DE HOJA	ONA	nes emus	3: Vivais			र्गार्थ जर	ord	NOMBRE DEL	1 (1 (S (S (S (S (S (S (S (S (S	AROH EL-8	
	Jabog:	and adian	Veo Pan	CODIGO DOMING	A EMBRADA	Мазон		CESTABLECIMIENTO			ERENCIA
DAGIDAGE DECIDAGE		INESTABLE	ESTVBEE CONDICION	15 N 5U	AVABBBB *	SEFERENCIA 18	П	INTERNACIÓN	OBSERVACIÓN	CONSULTA	SAICIO DE
				istina Cru		6 2 2 2 2 2 2 2				VI IIISNOS	ATJA 4
racing	H H				1			Sorry	3/2 8	31 00	140,108,
SEVEN	16/01	SHEET,		1 3 2 4	3			1032	11 6	E wo	Kelopal
F(40) P (5) - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 1	1.0	ODAEL -	To be a second	Sample	2		cer	ण्या हत र	Wescur	ins kin	wohle
					ı	You	J. S.	· psi 250	20 00	Iorald 4	gard
POSOLOGÍA		KESENTACIÓN	ОИСЕИТВАСІО́И У РР		PRINC		2.000	ONES	INDICACIO	DARK! A	
									MIENTO	ATANT 30	3 PLAN
					3		ROAK		ישורי צרי כי		1121SAT
					2		30	al dossa		मार मेंवरपा ब	
					ı			050	19 90	कार मंदर	
CIE PRE D	ESUNTIVO EFINITIVO	PRE= DR DEF= DR	CO DE ALTA	ITSÓNÐA	15 DI	PRE DEF	CIE	DEF= DEFINITIVO	NGRESO	STICO DE I	1 DIAGNO
SORTO .81		14, ECOGRA	12. RESONANCIA	EA	10. R-X ÓS	XARÒT X	-A.8	6, ELECTRO CARDIOGRAMA	SOI	4. ELECTROLI	UROANALISIS
NTERCONSULTA	'GL	13. ECOGRA	Al-AR-BOMOT.11	WEN	OG8A X-Я .6	VIdOSCO	Y. ENI	6. GASOMETRÍA	V	SANGUÍNE	1. BIOMETRIA
DIANDO EL NUME	ESULTADOS, AN	R Y SOLRATURE	IOO OLABA AARTZID:	38				SE		ITUD DE E	
4814				THE DUTIES		91		~		4000	01100 0
	1/18				ANOGA	14 OUEM	Sul	14		111	7
	ser Mod	cal		3000)//)/(50	6180 A
						12 ERITEMA / INFLAMACION / ESGUINCE 13					
- 1	6 SET.	2013		NOISY		- Silettan	1	0.1		1101	
Recibi	do Por: DIANA	A AGUIRKE		Man		AMBH FT	J.	1		11	
SIN QUE EST	O SIGNINQU	E LA ACEPTA	CiQ.	VSV	M O GAGIMA		1	V \		1 1	
	DEL DOCUM	ENTO			RIACIÓN		1-	+-1			
						8 PICAL	1	X /		//	1
CIONES	СОИТВА	JANIĐAV	PELVIS UTIL		ARUGEO	1000				11	
PLANO		TO SANGRADO	DILATACIÓN DEL VIS (ITII		PPO EXTRAÑO		10	./\		1. W	.\
	NO	BORRA	ANIRATU		ARA CERM	- /		/	. /	-	/
LIEMPO	SA.		C. FETAL ARUTA			-/		1	3/-	TY	1
FETAL	NOIDATEBO	MEMBIN	MENSTRUACIÓN	_	DA CORTANT	10/3	3	2/	//	1 9= = 1	1.)
CESAREAS	SANAMBS	SOTAA9	GESTAS FECHA ULTIMA			-	1.3	Sant		13	19
	IAT TS80	100	A ENEK	RESPONDIENT			11/1	071101	077	1/10 00	V
	DBSTCTD.	VIONE	GEME 0			R EL NUMERO DE L				LIZACION	8 LOCA
219-101	w.c.	4 911	Down		<i></i>	Melina	ادلى		J/03 1)O(
(1, 1)	, 3	16.10	1.7.00		74 1	4 1).413	010	Soudso	, olasti	, 59000	गाविश्व रव
						days lead	100		1 7	(1172 LIETIL)	129
				e sales	Yabbay s	C	pool	to ar	[8,73 W	0.0	40029
Mark Services	7000	C/0160	200							2 anile	as significant
	2320	110153	1 ms :	R _X					20	sadital	(5/2)
						elleren reput			,		
Jadadimartx	1						5	2000	SOLA	07051 :5	Milus
.8	SI	Y PELV	6. COLUMNA	VEN	2. ABDON	XAROT	7	3. CUELLO	∀Z	5 CYBE	A VIA AEREA
	CP. SI SE ENCUE	GIA, MARCAR	DENTRA SIN PATOLO RASTRIĐES	"Sb., SI SE ENC	MARCAR			оэптеоие	AID Y C	IEN FISICO	NAX3 7
SATURA: OXIGENO	LENADO		PUPILA IZO PEACCIÓN	DPILA DER		JATOT .	9 1	(a) S	(S) AEBBYL	(t)	GLASGOW
AJJAT		K ⁸ bE2O	AVILAR 3°	1EW	0.		u	w l	uju	1:03/00	ARTERIAL
-					BUCAL	TEMP	. I AMI	F. RES	F. CARDIACA	1	PRESIÓN

MINISTERIO DE SALUD

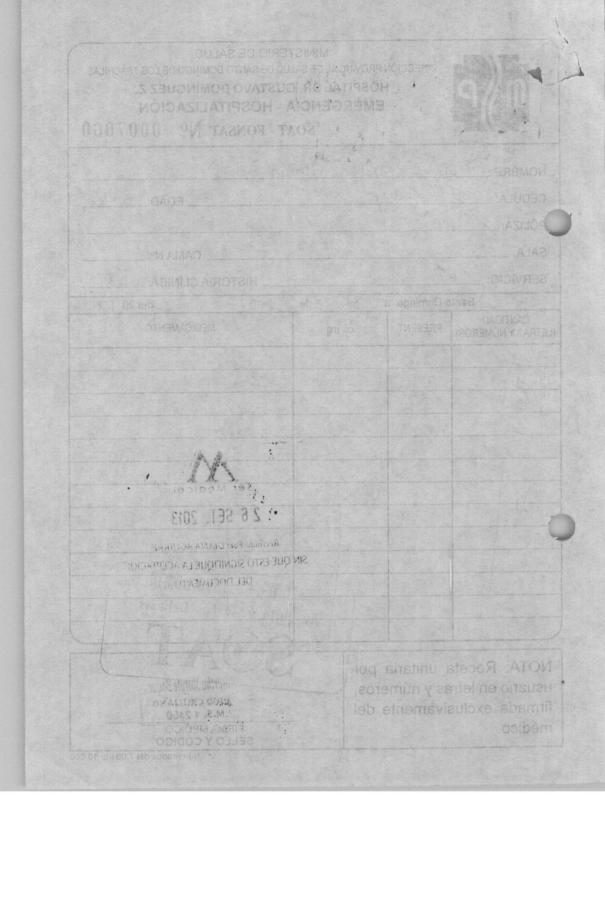
HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z. EMÉRGENCIA - HOSPITALIZACIÓN

17			AT-FONSAT Nº UUU7U6U				
NOMBRE: 1015	PRUD PI	USI 60 10	Ris Bolow				
CÉDULA: 099		EDAD:					
PÓLIZA:							
SALA: GFI		1	CAMA Nº:				
SERVICIO:	R		HISTORIA CLÍNICA: 00 8				
Sant	o Domingo, a	-31 // de	09 del 20 3				
CANTIDAD (LETRAS Y NÚMEROS)	PRESENT.	cc. mg	MEDICAMENTO				
12	3.0		1 potilous 3000				
110.	3000		Demoull				
111	55%		SEMCULLA				
12.1	AND	30,	kelonoben				
		*	Western.				
1		7	Ser Medical				
			2 6 SET. 2013				
4.			Recibido Por: DIANA AGUIKRE				
		SIN	QUE ESTO SIGNIFIQUE LA ACEPTACION				
		(Tital	DEL DOCUMENTO MINUL				
		1000	Duito y Ry. Las Delicias				
		hv.	a a a TT				
NOTAL Design			SO AL				
NOTA: Receta usuario en letra			with Marute Bague				
firmada exclus			DICO CIRUJANO				

médico.

FIRMA MÉDICO SELLO Y CÓDIGO

Numerados del 7.001 al 10.000



M P

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z.

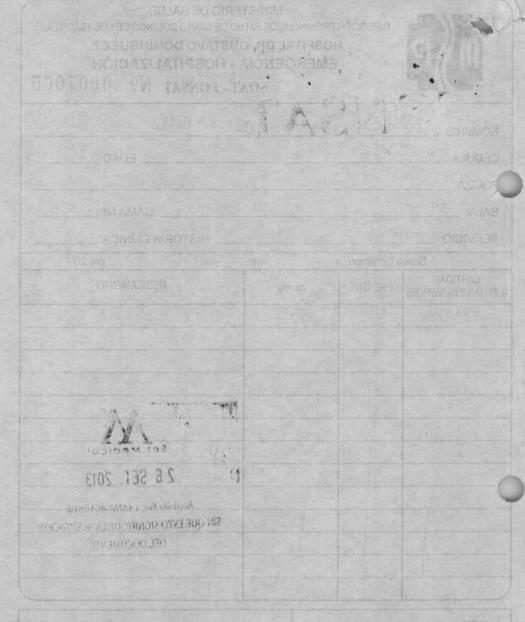
SOAT - FONSAT Nº 0007065

NOMBRE:	z gron	pula In	ous Bolow					
CÉDULA:	8 8 6 3 4 3	28	EDAD: 30					
PÓLIZA:								
SALA:			C/	AMA Nº:				
SERVICIO:	1		HISTORIA C	LÍNICA:				
Sant	o Domingo, a	31 de	D60510	del 20 13				
CANTIDAD (LETRAS Y NÚMEROS)	PRESENT.	cc. mg	MEDI	MEDICAMENTO				
9/10000)	9/NUOVO) TOS		IBUPLE	1 BUPLOFGUO				
		000	And the second					
				Y				
				Medical				
1			26 9	ET. 2013				
2.			Recibido Por	DIANA AGUIRRE				
		4	SIN QUE ESTO SIGN	NIFIQUE LA ACEPTACIÓN				
				OCUMENTO				

NOTA: Receta unitaria por usuario en letras y números, firmada exclusivamente del médico. bico carujano M.S. # 2450

FIRMA MÉDICO SELLO Y CÓDIGO

Numerados del 7.001 al 10.000



NOTA: Receta unitaria por usuano en letras y números, finnada exclusivamente del médico.

MONTH DELICATION OF THE PROPERTY OF THE PROPER

FIRMA MEDICO

numerados del 2001 al 10.000