

Zimbra:

https://190.152.46.85/h/printmessage?id=C:-20846&tz=America...

Zimbra:

calcivar@deporte.gob.ec

JUSTIFICACIÓN DEL DÍA 15 DE NOVIEMBRE DEL 2019

De : razambrano@deporte.gob.ec

lun, 18 de nov de 2019 07:20

Asunto : JUSTIFICACIÓN DEL DÍA 15 DE NOVIEMBRE
DEL 2019

2 ficheros adjuntos

Para : calcivar <calcivar@deporte.gob.ec>

Estimado Coordinador

Por medio del presente adjunto Documento que certifica y justifica mi ausencia el día Viernes 15 de noviembre del 2019, por el asunto de Operación a mi Sra MADRE, Celia Azucena Córdova Cevallos, por lo cuál me permito poner en conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Saludos Cordiales,

Raúl Zambrano

ANL. TEC. MET. REGIONAL
COORDINACION ZONAL 4
MINISTERIO DEL DEPORTE
Los Nardos y Av. 15 de Abril
Telf: + (593 3) 701-685 Ext: 114
www.deporte.gob.ec
Portoviejo - Ecuador

T. Huamán.
Para su conocimiento
de justificación, OK
autorizado.

18-nov-2019



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPUBLICA DEL ECUADOR

— JUSTIFICACIÓN 15-11-2019.pdf
247 KB

13 CVH 11/11/2019 1692 GJMh CLINICA SANTA MARGARITA

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

JEFATURA PROVINCIAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIA MANABI

ANEXO No. 4

SOLICITUD DE CVV AMBULATORIO.

SUBDIRECCIÓN: _____

Dr (a). Verificador Virtual IESS.

Cordial saludo.

Por medio del presente solicito autorización para:

PACIENTE:

1. Apellidos del/ la paciente:CORDOVA CEVALLOS
2. Nombres del/ la paciente:CELIA AZUCENA
3. Cédula de identidad del/ la paciente:1302376999
4. Sexo:F
5. Edad: 64 HC:22293
6. Relación con el afiliado: EL MISMO
7. Diagnóstico Principal y código CIE 10:K802
8. Diagnóstico secundario y código CIE 10:
9. Diagnóstico terciario y código CIE 10:
10. Servicio(s) solicitado(s) con su respectivo código CPT:
70100103

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

11. Sustento de la solicitud:SIN DISPONIBILIDAD DE TURNOS QUIRURGICOS
 12. Institución que deriva/remite:IESS PORTOVIEJO
 13. Profesional que deriva/remite:Dr. LOZANO VARGAS VICENTE FREDDY (Cirugía General)
 14. Institución que recibe y hace la solicitud:
 15. Profesional que acepta la derivación:
 16. Funcionario que solicita el CVV:CEDEÑO JULIANA
- NOTA:La Subdirección que solicita el CVV ha verificado la vigencia de derecho, y SI TIENE DERECHO.

AFILIADO:

17. Tipo de seguro: IESS
 17. Apellidos: CORDOVA CEVALLOS
 18. Nombres:CELIA AZUCENA
 19. Cédula de identidad: 1302376999
 21. Tipo de afiliado:
 22. Relación con el paciente: EL MISMO
- NOTA: La Subdirección que solicita el CVV ha verificado la vigencia de derecho, y SI TIENE DERECHO.

Se solicita cirugía para el viernes 15 de Noviembre del 2019 a las 08h00