



HOSPITAL VOZANDES QUITO  
"A la gloria de Dios y al Servicio del Ecuador"

**HOSPITAL VOZANDES QUITO HVQ S.A.**

**Villalengua Oe2-37 y Av. 10 de Agosto**  
**Pbx.: 3971 000 Fax: 2944 998**

Quito, DM, 03 de Agosto de 2021

## **CERTIFICADO MEDICO**

El / la paciente: LUZURIAGA VELASCO MONICA PAULINA

Cédula / Pasaporte: 1720101730

, Historia Clínica: 43359401

fue atendido / a en: HOSPITALIZACIÓN

de esta casa de salud.

Diagnóstico (s): LUMBAGO NO ESPECIFICADO (CIE-10 M54.5)

NEURITIS TORACICA (CIE-10M54.1.1)

Fecha de ingreso 01 UNO

de AGOSTO

de 2021

Fecha de egreso (03) TRES

de AGOSTO

de 2021.

Procedimiento(s) Fecha (s):

Por lo tanto se ordena: 5 CINCO DIA(S) de reposo.

A partir del: (03) TRES

de AGOSTO

del 2021

hasta el: (07) SIETE

de AGOSTO

del 2021

Lugar de Trabajo (según refirió el paciente): SECRETARIA DEL DEPORTE

Actividad Laboral del Paciente (según refiere el paciente): ANALISTA DE ADQUISICIONES

Tipo de Contingencia: ENFERMEDAD GENERAL

Observaciones ALTA CON INDICACIONES. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

HOSPITAL VOZANDES QUITO HVQ S.A.  
SECRETARÍA  
TERCER PISO

  
**Dr. Gavino A. Vasquez V.**  
MEDICINA INTERNA  
MSP 1704454980

Firma / Sello del Médico

**VASQUEZ VILLEGAS GAVINO APOLINAR**

**MEDICINA INTERNA**

**MSP: 1704454980001**

Correo Electrónico: [atencionpaciente@hospitalvozandes.com](mailto:atencionpaciente@hospitalvozandes.com)



HOSPITAL VOZANDES QUITO

HOSPITAL VOZANDES QUITO HVQ S.A.  
"A la gloria de Dios y al Servicio del Ecuador"



HOSPITAL VOZANDES QUITO

HOSPITAL VOZANDES QUITO HVQ S.A.  
"A la gloria de Dios y al Servicio del Ecuador"  
Servicio al Cliente: 3971000 ext: 3738  
atencionpaciente@hospitalvozanandes.com

Quito, a ..... de ..... del .....

Sr. (a) .....  
Edad. / Años ..... Meses: .....  
43359401  
LUZURRAGA VELASCO 3300  
MONICA PAULINA Ced 1720101730  
Ingreso 01/08/2021 Telf. 2484276  
Med. VASQUEZ VILLEGAS GRAY  
HOSPITALIZACION H001

Sr. (a) .....  
(nombre del paciente)  
Edad. / Años: ..... Meses: .....

MEDICACIÓN (nombre genérico y comercial)	VÍA	DOSIS	FRECUENCIA HORARIOS	DURACIÓN TRATAMIENTO
---	-----	-------	------------------------	-------------------------

## Rehabilitación:

Favor realizar 10 sesiones de rehabilitación de columna toraco lumbar

- Antiinflamatorios
- Williams.
- Gimnasia de Williams.
- Fisioterapia
- Higiene postural.

Dr. Fabricio Aguilar Bravo  
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
MSP: 1716496506

Diagnóstico: lumbalgia  
Código CIE-10: M54.5  
Alergias: .....  
Firma y sello del Médico: .....

Signos de Alarma .....

Diagnóstico: .....  
Código CIE-10: .....  
Alergias: .....  
Firma y sello del Médico: .....

Señal entregar al paciente  
para coordinar  
posterior al alta