

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Código de Derivación: 17CVS-2021001843437

Fecha:

30 de septiembre del 2021

Unidad:

UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA DE SANGOLQUI

Unidad Médica a la que se deriva:

NORTHOSPITAL

Nombre afiliado:

NOBOA LARREA MIRIAN DEL

Nº Cedula:

LOURDES 0200982460

Parentesco:

TITULAR

Edad Paciente:

56

Sexo

FEMENINO Tipo Afiliación

ACTIVO (SEGURO GENERAL)

Paciente:

Tipo de Atención:

TRATAMIENTO INTEGRAL

Código CIE:

M510

Diagnóstico:

TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y

OTROS, MIELOPATIA (G99.2*

Procedimiento

Requerido:

RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR (APOFISIS ESPINOSA, LAMINA O FACETA), POR

LESION INTRINSECA DE HUESO, SEGMENTO VERTEBRAL UNICO COLUMNA LUMBAR.

Área Solicitante:

TRAUMATOLOGIA

Medico solicitante:

DR ANDRES ROSERO

Motivo Transferencia

NO SE REALIZA PROCEDIMIENTO EN UNIDAD

Observaciones:

DISCOTOMIA LAMINECTOMIA CON DESCOMPRESION DE CANAL ESPINAL UNO O DOS SEGMENTOS LUMBARES

MEDICO SOLICITANTE O DE DERIVACION

RESPONSABLE DE DERIVACION



ORDEN DE SERVICIO SOLICITADO POR PACIENTE

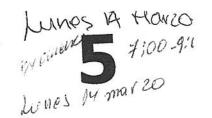
TURNO: Asistir 30 minutos

antes de la cita

médica

16/11/2021

8:00:00



ADMISION:

1119133

PACIENTE: NOBOA LARREA MIRIAN

EDAD: 56 Años 10

Nº CEDULA: 0200982460

SEXO: F

GENERADO : ORDONEZ CORDOVA JACK MEDICO TRAUMATOLOGO

DESCRIPCION DE PRUEBAS SOLICITADAS

ORDEN: 13124319

0.01 MONTO:

CODIGO

CONSULTA EXTERNA GRATIS NOTA: Una vez cancelado el turno, no se aceptará reclamos ni devoluciones, salvo en el caso que con 24 horas de anticipáción, se informe en informacióm, la imposibilidad de asistir a la cita. NORTHOSPITAL

FECHA INPRESION: 01/10/2021 HORA IMPRESION: 13:47:10

USUARIO:

kmejia

PROCEDENCIA:

FACTURACION

Form solventer exements bas reasured

Jack Ordonez C. WH. 17.03.02652

muestro evino den voe cien 1055