

INFORME ESTADÍSTICO NACIDO VIVO



FECHA DE CREACIÓN DEL REGISTRO: 03/11/2016 08:07:40

INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA

USUARIO: 1717752123

DATOS DEL NACIDO VIVO

NOMBRES: NN-1		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0450330253	
APELLIDOS: POZO CHAMORRO			
SEXO	TIPO DE PARTO	PRODUCTO DEL EMBARAZO	LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO
MUJER	NORMAL	UNO	CÓDIGO: 291 LUGAR: MINISTERIO DE SALUD
TALLA (cm.)	FECHA NACIMIENTO	ASISTIDO POR	NOMBRE ESTABLEC.: HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL
52	03/11/2016	OBSTETRIZ	PROVINCIA: CARCHI CANTÓN: TULCÁN PARROQUIA: GONZÁLEZ
PESO (gramos)	SEMANAS DE GESTACIÓN	APGAR	
3645	41	6	7
DIRECCIÓN: AV. SAN FRANCISCO ENTRE GUSTAVO ADOLFO BECKER Y		TELÉFONO: 062999400	

DATOS DE LA MADRE

NOMBRES Y APELLIDOS: POZO CHAMORRO MELISSA NICOLE		CÉDULA: 0401707773		
		NACIONALIDAD: ECUATORIANA		
FECHA NACIMIENTO	EDAD DE LA MADRE	CONTROLES PRENATALES	No. DE PARTO	No. DE EMBARAZO
13/03/1995	21	10	1	1
¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE?	¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN	¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS?	RESIDENCIA HABITUAL DE LA	
1	0	0	PAÍS: ECUADOR	
AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE	ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL	¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	PROVINCIA: CARCHI	
MESTIZA	CASADA	SI	CANTÓN: SAN PEDRO DE HUACA	
		INSTRUCCIÓN	PARROQUIA: HUACA	
		SECUNDARIA	CIUDAD/LOCALIDAD HUACA	
			DIRECCIÓN: BARRIO SUR	

DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO

NOMBRES Y APELLIDOS: KARINA MARLENE PALLO ANCHALI	CÉDULA DE IDENTIDAD: 1717752123
TELÉFONO:	OBSERVACIÓN:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL DOCUMENTO

CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN:	Firma válida
 0450330253	
	Digitally signed by KARINA MARLENE PALLO ANCHALI Date: 2016.11.03 08:04:26 COT Reason: Firma Electronica Location: Ecuador

Nota: La inscripción de nacimiento deberá hacerse en el plazo de 30 días, desde el momento del nacimiento, conforme al Art. 36 de la Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación. Evite las multas de Ley que corresponden al 50% de un SMV, conforme al Art. 54 de la Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

Solo para uso del Registro Civil.

"La madre debe acreditar su identidad documentadamente al momento de la inscripción del nacimiento en el Registro Civil. Los datos aquí declarados sobre la identidad de la misma son de exclusiva responsabilidad de la madre; así como los datos sobre el hecho del nacimiento, son de responsabilidad del médico certificador".



A petición verbal de parte interesada tengo a bien,

CERTIFICAR

Que la Sra.: PALMA CHALACAN JESSICA ANABEL, ingresó a esta casa de salud el día 06 de Noviembre del 2016 al servicio de Medicina Interna – Cirugía, con el diagnóstico de: Apendicitis CIE-10(K35.8), más la intervención de Apendicectomía.

La antes mencionada paciente estuvo hospitalizada hasta el 08 de Noviembre del 2016.

Tiempo de reposo: Quince (15) días. Desde el 08 de Noviembre del 2016 hasta el 22 de Noviembre del 2016.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado (a) hacer del presente, el uso que creyere conveniente.

H.C.: 115496
C.I.: 0401780556

Atentamente,

Dra. Ruth Elena Velasco Mera
GERENTE-HOSPITAL "LUIS GABRIEL DAVILA"

Dra. Ruth Elena Velasco M.
GERENTE
MSP Libro 12 - Fo. 142



Tulcán, 11 de Noviembre del 2016.

RV/ep.

CERTIFICADO DE PRESENTACIÓN

Por medio del presente, tengo a bien certificar la presencia en esta Casa de Salud del paciente cuyos datos se detallan a continuación.

NOMBRE	
GESTIÓN	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
FECHA	
HORA DE LLEGADA	
HORA DE SALIDA	

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad

Atentamente,

Unidad de Atención al Usuario