

Manta, 6 de diciembre del 2023

Ing.
Marciana Valdivieso Zamora

ALCALDESA DEL GAD MANTA

Estimada:

Saludos cordiales en sus funciones administrativas

Yo Carlos Manuel Chávez Mero con número de C. I 1301540652 mediante el presente oficio le doy a conocer señora alcaldesa que poseo un terreno ubicado en el Barrio 5 de junio del cual hasta la presente no cuenta con la posesión legal y efectiva a mi nombre, por esta razón **solicito a usted el cambio de nombre**, dicho predio consta dentro de los registros municipales con clave catastral 1-01-49-16-000 y está con el nombre del GAD MANTA, esto me está generando valores a pagar, que en los actuales momentos no puedo hacerlo ya que soy una persona vulnerable de la tercera edad con una enfermedad catastrófica, apelo a su espíritu de solidaridad y ayuda.

De antemano, quedo de usted agradecidos.

Adjunto certificados médicos

Atentamente,


Sr. Carlos Chávez Mero
1301540652



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

ICM 16 12 593 37

CEDULA DE CIUDADANIA
APELLIDOS Y NOMBRES
**CHAVEZ MERO
CARLOS MANUEL**
LUGAR DE NACIMIENTO
**MANABI
MANTA
MANTA**
FECHA DE NACIMIENTO **1951-10-01**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **HOMBRE**
ESTADO CIVIL **CASADO**
ANGELA ROSA
LOOR BARCIA

No. **130154065-2**



INSTRUCCION
BASICA

PROFESION / OCUPACION
COMERCIANTE

E13332222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CHAVEZ MANUEL

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
MERO EMILIA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**MANTA
2017-03-21**

FECHA DE EXPIRACIÓN
2027-03-21

[Signature]
DIRECCIÓN GENERAL

[Signature]
FIRMA DEL CEDULADO



000801847

388391

RV: HOSPITALIZADO - 1301540652 CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL

Gestión de pacientes HG Manta y RPIS – RPC <gestionredhgiessmanta@iess.gob.ec>

Mié 06/09/2023 10:34

Para: conveniosmanabisolca2023@gmail.com <conveniosmanabisolca2023@gmail.com>; TRAMITES DE DERIVACION DENTRO DE MANABI <ventanilla1.derivacion@iess.gob.ec>; respaldoderivaciones12023@gmail.com <respaldoderivaciones12023@gmail.com>

1 archivos adjuntos (3 MB)

CHAVEZ MERO CARLOS.pdf

13 CVH 5/9/2023 460 LMOP SOLCA MANABINUCLEO PORTOVIEJO VAL 001 VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA 1301540652 CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL

De: TRAMITES DE DERIVACION DENTRO DE MANABI <ventanilla1.derivacion@iess.gob.ec>

Enviado: miércoles, 6 de septiembre de 2023 10:10

Para: Gestión de pacientes HG Manta y RPIS – RPC <gestionredhgiessmanta@iess.gob.ec>

Asunto: RV: HOSPITALIZADO - 1301540652 CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL

Buenos días

Se reenvía con prelación actualizada.

De: Gestión de pacientes HG Manta y RPIS – RPC <gestionredhgiessmanta@iess.gob.ec>

Enviado: miércoles, 6 de septiembre de 2023 8:39

Para: TRAMITES DE DERIVACION DENTRO DE MANABI <ventanilla1.derivacion@iess.gob.ec>; respaldoderivaciones12023@gmail.com <respaldoderivaciones12023@gmail.com>

<respaldoderivaciones12023@gmail.com>

Asunto: RV: HOSPITALIZADO - 1301540652 CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL

ACTUALIZAR EL FORMULARIO DE PRELACION

De: TRAMITES DE DERIVACION DENTRO DE MANABI <ventanilla1.derivacion@iess.gob.ec>

Enviado: martes, 5 de septiembre de 2023 15:30

Para: Gestión de pacientes HG Manta y RPIS – RPC <gestionredhgiessmanta@iess.gob.ec>

Asunto: HOSPITALIZADO - 1301540652 CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL

CODIGO DE PROCEDIMIENTO	NOMBRES DE PROCEDIMIENTO	CEDULA DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	GENERO	CEDULA DEL AFILIADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO	UNIDAD QUE LO DERIVA	FECHA QUE SE ENVIA LA DERIVACION	MEDICO QUE SOLICITA	T DE PI P
VAL.001	VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA	1301540652	CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL	71	MASCULINO	1301540652	CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL	HOSPITAL GENERAL IESS MANTA	5/9/2023	PINO VILLAMIL VIVIAVA JACQUELINE	

ANEXO No. 4
SOLICITUD DE CVV AMBULATORIO.
CPPSSM
Dr. (a). Verificador Virtual IESS.

CORREO ELECTRONICO PACIENTE:

Cordial saludo.

Por medio del presente solicito autorización para:

PACIENTE:

- 1 Apellidos del/ la paciente: CHAVEZ MERO
- 2 Nombres del/ la paciente: CARLOS MANUEL
- 3 Cédula de identidad del/ la paciente: 1301540652
- 4 Sexo: MASCULINO
- 5 Edad: 71
- 6 Relación con el afiliado: IESS
- 7 Diagnóstico Principal y código CIE 10: C229 TUMOR MALIGNO DEL HIGADO
- 8 Diagnóstico secundario y código CIE 10:
- 9 Diagnóstico terciario y código CIE 10:
- 10 Servicio(s) solicitado(s) con su respectivo código CPT: COD: VAL.001 VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA
- 11 Tipo de procedimiento: CONSULTA EXTERNA
- 12 Sustento de la solicitud: Falta de personal específico, en los establecimientos de salud
- 13 Institución que deriva/remite: HOSPITAL GENERAL IESS MANTA
- 14 Profesional que deriva/remite: PINO VILLAMIL VIVIAVA JACQUELINE INTERNISTA
- 15 Institución que recibe y hace la solicitud:
- 16 Profesional que acepta la derivación:
- 17 Funcionario que solicita el CVAV: MARIA LLERENA B.
- 18 Fecha en la que se envía la derivacion: 5/9/2023

AFILIADO:

- 19 Apellidos: CHAVEZ MERO
- 20 Nombres: CARLOS MANUEL
- 21 Cédula de identidad: 1301540652

6/9/23, 10:44

Correo: TRAMITES DE DERIVACION DENTRO DE MANABI - Outlook

22 Sexo: MASCULINO
23 Edad:
24 Tipo de afiliado: IESS
25 Relación con el paciente:
26 Profesional Jefe de servicio ROSAL SEQUEA RAMON

NOTA: La Subdirección que solicita el CVAV ha verificado la vigencia de derecho, y SI TIENE DERECHO.

LOS TRAMITES EMITIDOS POR LA COORDINACION DEL IESS MANABI SON VALIDOS POR NOVENTA DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION DEL CODIGO



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

REGISTRO DE PRELACIÓN GESTIÓN DE RED CPPSS Y IESS-SISECU
911

Código	GSSIF-GSSC-L01-F03
Fecha	9/2/2022
Versión	1,0
Página	1
Código de validación:	Código emitido por la Unidad de Gestión de Red a una unidad de la Red
Prestador RPC:	Nombre de la unidad médica de la RPC que acepta la recepción del
Fecha de emisión:	Fecha en la que se emite el código de validación
Vigencia:	Vigencia del código de validación

CPPSS:	COORDINACION PROVINCIAL DE MANABI	ZONA 4
Paciente:	CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL	Edad: 71 AÑOS
Cédula:	1301540632	HCL: 993946
Diagnóstico:	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO. C229. / TUMOR MALIGNO DEL LOBULO MEDIO, BRIONQUIO O PULMON. C342.	Fecha: 5/9/2023
Unidad que solicita Derivación:	HOSPITAL GENERAL IESS MANTA	
Médico que solicita Derivación:	DRA. VIVIANA PINO VILLAMIL	
Motivo de la Derivación:	FALTA DE ESPECIALISTA	
Médico que gestiona la Derivación:	DR. JOHNNY MIRANDA	

Fecha	Hora	Unidad médica (red interna, RPIS, RPC)	Nombre y cargo de persona que responde	OBSERVACIÓN
6/9/2023	8:10	HOSP. BASICO JIPIJAPA	DR. IVAN RUIZ	LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA
6/9/2023	8:30	HOSPITAL IESS PORTOVIEJO	DRA. LIZ ZAMBRANO	LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA
6/9/2023	9:10	HOSP. NAPOLEON DAVILA	DRA. VERONICA PARRALES	LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA
6/9/2023	9:30	HOSPITAL GUSTAVO DOMINGUEZ	ING. PILAR MARTINEZ	SIN RESPUESTA
6/9/2023	9:45	HOSPITAL IESS DEL DIA SANTO DOMINGO	DRA. CARMEN BERMUDEZ	SIN RESPUESTA
6/9/2023	10:00	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	DRA. MERY PALACIOS	LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA
6/9/2023	10:15	IESS CHONE	LCDA. VIRGINIA TUAREZ	SIN RESPUESTA
6/9/2023	10:30	IESS BAHIA	LCDA. CLAUDIA CORDERO	SIN RESPUESTA
6/9/2023	10:45	HOSPITAL ANIBAL GONZALEZ	DR. MARCO AZUA	SIN RESPUESTA
6/9/2023	11:00	HOSPITAL MIGUEL H ALCIVAR	DRA. DELGADO	LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA
6/9/2023	11:20	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	ING. GABRIELA SALTOS	SIN RESPUESTA
6/9/2023	11:30	HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO	DRA. JOHANNA AVENDAÑO	SIN RESPUESTA
6/9/2023	11:45	HOSPITAL GENERAL IESS SANTO DOMINGO	LIC ANGELICA ENDARA	SIN RESPUESTA
6/9/2023	12:00	HOSPITAL GENERAL SANTO DOPMINGO MSP	MEDICO DE GESTION	SIN RESPUESTA

NOTA: La CPPSS y el Equipo de Gestión de Red del SIS ECU 911 archivarán electrónicamente el registro de prelación y los formularios respectivos de todos los casos gestionados en una carpeta por día. Ejemplo:

GESTIÓN SEPTIEMBRE 2023 DR. JOHNNY MIRANDA 1309810743 CPPSSM

- Registro de prelación.pdf
- Formulario 053.pdf

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA
DATOS DEL USUARIO / USUARIA

412652

Apellido paterno CHAVEZ		Apellido materno MERO		Nombres CARLOS MANUEL		Fecha de Nacimiento 01-10-1951		Edad 71	Sexo M
						dia	mes	año	d-m-a
Nacionalidad 239 - CUATORIANA	Pais ECUADOR	Cédula 1301540652	Lugar de residencia actual MANABI MANTA MANTA			Dirección Domicilio CALLE 9 AVENIDA 17		Teléfono 979903795	
Ver Inscripción	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional Celular	

I. REFERENCIA: 1 DERIVACION: 2

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	Hist. Clínica No. 993946	Establecimiento de Salud HOSPITAL GENERAL MANTA	Tipo 2	Distrito / Area
Refiere o Deriva a:				Fecha 05-09-2023
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio Consulta Externa	Especialidad ONCOLOGIA (CE)	Fecha dia mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:
Falta de Especialista

3. Resumen del cuadro clínico:
PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON APP DE ARRITMIA CARDIACA. ACUDE POR PRESENTAR 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE MODERADA INTENSIDAD EVA 6/10 ACOMPAÑADO DE PERDIDA DE PESO PROGRESIVA DE MAS O MENOS 20 LIBRAS EN EL ULTIMO AÑO SIN CAUSA APARENTE ASOCIADO A NAUSEAS, INAPETENCIA, ASTENIA, ADINAMIA. DURANTE SU HOSPITALIZACION SE LE REALIZA ESTUDIOS DE TAC TORAX ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADAS QUE EVIDENCIA IMAGENES CETROLOBULILLARES, ARBOL EN BROTE EN LOBULO SUPERIOR DERECHO, ADEMAS DE LESION PSUDONODULAR ESPICULADA QUE CAPTA CONTRASTE, PD REALIZACION DE ESTUDIO DE PUNCION ASPIRATIVA CON AGUJA FINA GUIADA POR IMAGEN (TAC O ECO). SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL POR ONCOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:
TAC DE TORAX 28/08/2023: TAC DE TORAX: SE EVIDENCIA IMAGENES CENTROLOBULILLARES, ARBOL EN BROTE EN LOBULO SUPERIOR DERECHO, ADEMAS DE LESION PSEUDONODULAR ESPICULADA.
TAC S/C DE TORAX ABDOMEN Y PELVIS 28/08/2023 PD INFORME
LAB PRESTADOR EXTERNO: CA 19.9 31.89 NEGATIVO ALF MENOR 5 NEGATIVO CEA 1.15 NEGATIVO

5. Diagnóstico:

TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	CIE-10 C229	PRE X	DEF
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO MEDIO, BRONQUIO O PULMON	C342	X	

Nombre del profesional: PINO VILLAMIL VIVIANA JACQUELINE Cédula: 1310537228 Firma Sello:

II. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Area	Fecha dia mes año

2. Resumen del cuadro clínico:
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados:
5. Diagnóstico:
6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad:

Nombre del profesional: Cédula: Firma Sello:

Servicio Otros	Sub-Servicio Otros	Nivel Otros	Código	Procedimiento VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL POR ONCOLOGIA
-------------------	-----------------------	----------------	--------	--

Observaciones:



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HOSPITAL GENERAL MANTA	CARLOS MANUEL	CHAVEZ MERO	M		1301540652

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON APP DE ARRITMIA CARDIACA. ACUDE POR PRESENTAR 2 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE MODERADA INTENSIDAD EVA 6/10 ACOMPAÑADO DE PERDIDA DE PESO PROGRESIVA DE MAS O MENOS 20 LIBRAS EN EL ULTIMO AÑO SIN CAUSA APARENTE ASOCIADO A NAUSEAS, INAPETENCIA, ASTENIA, ADINAMIA. DURANTE SU HOSPITALIZACION SE LE REALIZA ESTUDIOS DE TAC TÓRAX ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADAS QUE EVIDENCIA IMAGENES CENTROLOBULILLARES, ÁRBOL EN BROTE EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO, ADEMÁS DE LESIÓN PSEUDONODULAR ESPICULADA QUE CAPTA CONTRASTE, PD REALIZACION DE ESTUDIO DE FUNCION ASPIRATIVA CON AGUJA FINA GUIADA POR IMAGEN (TAC O ECO). SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL POR ONCOLOGIA.

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, QUIEN PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, EN ESPERA DE REALIZACION DE ESTUDIO DE FUNCION ASPIRATIVA CON AGUJA FINA GUIADA POR IMAGEN (TAC O ECO). ESTABLE

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TAC DE TORAX 28/08/2023: TAC DE TORAX: SE EVIDENCIA IMAGENES CENTROLOBULILLARES, ÁRBOL EN BROTE EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO, ADEMÁS DE LESION PSEUDONODULAR ESPICULADA.
TAC S/C DE TORAX ABDOMEN Y PELVIS 28/08/2023 PD INFORME

LAB PRESTADOR EXTERNO: CA 19.9 31.89 NEGATIVO ALF MENOR 5 NEGATIVO CEA 1.15 NEGATIVO

HOSPITAL GENERAL JESS MANTA
Dr. Johnny Miranda D.
MÉDICO GENERAL
FUNCIONES HOSPITALARIAS
CI: 1309810743

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CECULA DE **N 130154065-2**

CIUDADANIA
APellidos y Nombres
**CHAVEZ MERO
CARLOS MANUEL**

LUGAR DE NACIMIENTO
**MANABI
MANTA
MANTA**

FECHA DE NACIMIENTO 1981-10-01
NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL CASADO
**ANGELA ROSA
LOOR BARCIA**

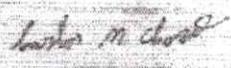


BASICA **COMERCIANTE** **E13332222**

CHAVEZ MANUEL

MERO EMILIA

MANTA
2017-03-21
2027-03-21



CALIFICACIÓN ATENCIÓN MÉDICA



CON COBERTURA IESS

Fecha:

05/09/2023

Contingencia:

Enfermedad

Fecha de Consulta:

5 de septiembre del 2023

Identificación del Asegurado:

1301540652

Apellidos y Nombres:

CHAVEZ MERO CARLOS MANUEL

Tipo de Afiliación:

Afiliado Voluntario

Observación:

Cédula Encontrada en Archivo HL



Nuevo