INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO SOCIAL CAMPESINO

ESTABLECIMIENTO	LOCALIDAD

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº DE AFILIACIÓN	Nº H. CLÍNICA

FECHA	HORA	EL MÉDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA QUE FUERON FORMULADAS.
		NOTAS DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS