INFORME ESTADÍSTICO DE CAMAS HOSPITALARIAS

Antes de llenar este Informe, lea las instrucciones escritas al reverso.

Año 200 .....

INEC
Instituto nacional de estadística y censos

A) IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Provincia | Cantón | Parroquia | Secuencial | Clase | Tipo | Entidad | Sector

Nombre del Establecimiento

Provincia | Cantón | Parroquia | Dirección: Calle | Nº | Telf | ORGANISMO DEL QUE DEPENDE

B) TIPO DE ESTABLECIMIENTO

- Hospital Básico . . . . . ☐ 01
- Hospital General . . . . . ☐ 02
- Hospital Especializado en:
  - Infectología . . . . . ☐ 03
  - Gineco-Obstetricia . . . . . ☐ 04
  - Pediatría . . . . . ☐ 05
  - Psiquiatría . . . . . ☐ 06
  - Dermatología . . . . . ☐ 07
  - Oncología . . . . . ☐ 08
  - Neomología. . . . . ☐ 09
  - Geriatría . . . . . ☐ 10
- Hospital de Especialidades . . . . . ☐ 11
- Clínica General . . . . . ☐ 12
- Clínica Especializada en:
  - Gineco-Obstetricia . . . . . ☐ 13
  - Pediatría . . . . . ☐ 14
  - Traumatología . . . . . ☐ 15
  - Psiquiatría . . . . . ☐ 16
  - Otra Especialidad . . . . . ☐ 17

C) SECTOR AL QUE PERTENECE

- Sector Público ☐ 1
- Privado con fines de lucro ☐ 2
- Privado sin fines de lucro ☐ 3

D) NÚMERO DE CAMAS

	SERVICIOS Y ESPECIALIDADES	Nº Camas dotación normal	USO INEC	NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES												OBSERVACIONES
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Stbre	Octubre	Nvbre	Dcbre	
1.	**Medicina**															
2.	**Cirugía**															
3.	**Ginecología y Obstetricia**															
4.	**Pediatría (cunas e incubadoras)**															
5.	**Cardiología**															
6.	**Neumología**															
7.	**Psiquiatría**															
8.	**Traumatología**															
9.	**Infectología**															
10.	**Oftalmología y Otorrinolaringología**															
11.	**Urología**															
12.	**Gastroenterología**															
13.	**Otros Servicios (especifique)**															
14.	**Servicios Indiferenciados**															
	OTROS															
15.	**Camas de Emergencia**															
16.	**Camas de Cuidados Intensivos**															
17.	**TOTAL DE CAMAS**															
18.	**Días - Paciente**															
19.	**Días - Camas Disponibles**															