



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Eloy Alfaro	CS-A	2352101352							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Ramirez	Gomez	Meibily	Abigail	M	07-08-2022	3	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0988342822			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
			3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130355									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Pediatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PREESCOLAR FEMENINA DE 3 AÑOS Y 7 MESES DE EDAD- QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU ABUELA POR PRESENTAR LESIÓN NODULAR EN LA PUNTADE LA LENGUA- DE APROXIMADAMENTE 5 MESES DE EVOLUCIÓN- CON CRECIMIENTO PROGRESIVO. LA ACOMPAÑANTE REFIERE QUE LA LESIÓNACTUALMENTE DIFICULTA EL HABLA Y OCASIONA DOLOR AL MOMENTO DE LA INGESTA DE ALIMENTOS. NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIASISTÉMICA ASOCIADA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN- LA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- ACTIVA- REACTIVA- ENBUEN ESTADO GENERAL- SIN SIGNOS DE COMPROMISO SISTÉMICO. AL EXAMEN FÍSICO DE CAVIDAD ORAL SE EVIDENCIA LESIÓN TUMORAL EN LAPUNTA DE LA LENGUA- DE APROXIMADAMENTE 3 CM DE DIÁMETRO- DE CONSISTENCIA BLANDA A FIBROSA- COLORACIÓN ROSADA-VIOLÁCEA YSUPERFICIE LOBULADA- DOLOROSA A LA PALPACIÓN- SIN EVIDENCIA DE ULCERACIÓN NI SECRECIÓN ACTIVA. RESTO DE CAVIDAD ORAL SINALTERACIONES APARENTES. POR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN- SE CONSIDERA LESIÓN DE CAVIDAD ORAL EN ESTUDIO-POR LO QUE SE REFIERE A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y MANEJO OPORTUNO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
N/A

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Mucoccele De Glandula Salival		K116		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-26	10:35	Milton	Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312587668				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	