

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	ZAMBRANO	LORENA LILIANA	23	07	1966	58 años, 3 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306195338	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AVENIDA ELOY ALFARO y	0988481962 / (05)-269-8960
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Área		
MSP	1306195338	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:							
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Odontología	2024	11	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutivaSaturación capacidad
instaladaAusencia temporal del
profesional

Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

DOLOR ESPONTANEO REGIÓN SUPERIOR IZQUIERDA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA CON VARIAS LESIONES DE CARIES, ACTUALMENTE CONTAMOS CON EQUIPOS DENTALES AVERIADOS, REQUIERE VALORACION ODONTOLÓGICA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARIES DE LA DENTINA	K021		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-11-06	15:02	Odontología	ROSARIO ELIZABETH CEDEÑO QUIROZ	1312485574

DIRECCIÓN DISTRITAL 13D07
ROSARIO CEDEÑO QUIROZ
ODONTÓLOGA
1312485574

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-06	15:02	Odontología	ROSARIO ELIZABETH CEDEÑO QUIROZ	1312485574	