

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA		1312932385	
MSP		1415		HOSPITAL GENERAL MIGUEL H. ALCIVAR		II			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
DANTOS		CEVALLOS		ROBERTO		ANDRES		MASC	17-3-1985
EDAD		CONDICIÓN EDAD: VARGAR							
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN			
36175671		1. Accesibilidad geográfica				MOTIVO			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico				6. Problemas de abastecimiento			
PROVINCIA		3. Faltas de equipamiento				7. Insuficiencia de profesionales			
CANTÓN		4. Equipos en mal estado				8. Inadecuada capacidad resolutiva			
PARROQUIA		5. Problemas de infraestructura				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
MANABI									
SUCRE									
LEONIDAS PLAZA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
HSP		HOSPITAL GENERAL MIGUEL H. ALCIVAR	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		ODONTOLOGIA/IMPLANTOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO	
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL POR PCI QUE ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO DOLOR EN DIENTES ANTERIORES INFERIORES Y SUPERIORES SEGUN REFIERE EL FAMILIAR. AL EXAMEN ORAL SE CONSTATA EDEMA GINGIVAL Y RAIGONES DENTARIOS EN AMBAS ARCADAS	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
---	--

E. DIAGNOSTICO				
PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO			
CIE	PRE	DEF		
1.	NECROSIS DE LA PULPA	R041	X	4.
2.				5.
3.				6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12.02.2025	9.00 H	JOSE DAVID	ALEMAN	OROZCO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		SELO		
1756571012				

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	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA	NUMERO 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 CLINICO	
-------------------------------	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
---	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS	
--	--

F. DIAGNOSTICO		
PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	
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
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		FIRMA		SELO