

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ZAMBRANO	CARMEN LUISA	02	12	1990	35 años, 2 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315109882	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	ELOY ALFARO y	096-315-3703 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315109882	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Odontología	2026	02	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PX FEMENINO PRESENTA OBTURACION DEFECTUOSA EN LA PIEZA 16, SE REALIZA REFERENCIA POR FALTA DE MATERIALES E INSTRUMENTAL PARA PODER REALIZAR DE MANERA CORRECTA EL RECAMBIO DEL MATERIAL OBTURADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PX FEMENINO PRESENTA OBTURACION DEFECTUOSA EN LA PIEZA 16, SE REALIZA REFERENCIA POR FALTA DE MATERIALES E INSTRUMENTAL PARA PODER REALIZAR DE MANERA CORRECTA EL RECAMBIO DEL MATERIAL OBTURADO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-04	16:40	Odontología Rural	WLADIMIR ANTONIO TELLO ZAMBRANO	1316329638	 Wladimir Antonio Tello Zambrano Time Stamping Security Data

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
				/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		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
2026-02-04	16:40	Odontología Rural	WLADIMIR ANTONIO TELLO ZAMBRANO	1316329638	 Wladimir Antonio Tello Zambrano Time Stamping Security Data