

Chus.

20/01/202

Odontología

CÉDULA DE IDENTIDAD



REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



APELLIDOS

LIBERIO

CONDICIÓN CIUDADANA

FISICA

NOMBRES

ROBINSON ANDRES

NACIONALIDAD

ECUATORIANA

FECHA DE NACIMIENTO

10 JUN 2010

LUGAR DE NACIMIENTO

MANABI BOLIVAR

CALCETA

FIRMA DEL TITULAR

No Firma

SEXO

HOMBRE

No. DOCUMENTO

076221244

FECHA DE VENCIMIENTO

01 FEB 2034

NAT/CAN

946841





APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

LIBERIO BARCO BASILIO ANDRES

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

LUCAS MEJIA ANA MARGARITA

ESTADO CIVIL

SOLTERO

CÓDIGO DACTILAR

V4444V4442

TIPO SANGRE

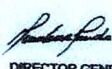
N/R

DISCAPACIDAD

FISICA 70%

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

MONTEFAR 01 FEB 2024



DIRECTOR GENERAL



I<ECU0762212448<<<<<1316547635

1006102M3402018ECU<<<<<<<<<<9

LIBERIO<LUCAS<<ROBINSON<ANDRES

Dirección: cdla. Santa Narcisca
teléfonos : 0979308687 - 0982969378

Seguro no

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA
 DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
Liborio	Lucas	Roberto San Andres	10 06 2010	14	M
País	Código de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio		Nº Telefónico
Ecuador	1316547635	Manabí	Ciudadela Santa Narcisca		0979308687
Provincia	Ciudad	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Comunidad Urbana
					0902969378

REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☐

Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSB		H.3 San Andres	B	13 DO7		
Referencia o Derivación a:		Fecha				
H.3 San Andres		20 01 2025				
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutoria	1 ☐	Saturación de capacidad instalada	4 ☐
Ausencia temporal del profesio	2 ☐	Otros /Especifique:	5 ☐
Falta de profesional	3 ☐		

Resumen del cuadro clínico

Paciente 14 años Sexo masculino con dolor agudo localizado por el superior lado derecho paciente no cubre ni abre cavidad oral

Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Paciente con discapacidad física e intelectual

Diagnóstico

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio

Nombre del profesional: Dr. Roberto San Andres Código MSP: 1303231219 Firma: [Firma]

CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio	
Contrareferencia o Referencia Inversa a:					Fecha	
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

Resumen del cuadro clínico

Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

Diagnóstico

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio

Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma:

