

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MOREIRA	JAHAIRA MATILDE	02	10	2009	16 años, 5 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350124549	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA WALTON GARCIA y SN	098-821-1650 /
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	1350124549	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	CHONE	Consulta externa	Odontología	2026	03	09
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

PACIENTE REFIERE CEFALEA RECURRENTE, DOLOR DENTAL EN LOS TERCEROS MOLARES , AL EXAMEN CLÍNICO PRESENTA, INFLAMACIÓN DE LA ZONA RETROMOLAR, TUMEFACCIÓN DE LOS MÚSCULOS MASTICATORIOS , TRIS MUS O LIMITACIÓN PARCIAL DE LA TOTALIDAD DE LA APERTURA DE LA BOCA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN RADIOGRÁFICO PRESENTA: PIEZA 48 TERCER MOLAR INFERIOR DERECHO RETENIDO CON IMPACTACION MESIOANGULAR EN CONTACTO CON DISTAL DEL SEGUNDO MOLAR EL NERVO SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LAS RAÍCES EN FORMACIÓN DEL 48. EN LA PIEZA 38, TERCER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO RETENIDO CON IMPACTACION MESIOANGULAR EN CONTACTO CON DISTAL DEL SEGUNDO MOLAR, EL NERVO SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LAS RAÍCES EN FORMACIÓN DEL 38.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIENTES IMPACTADOS	K011		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-09	15:01	Odontología Rural	ALEX Y JAVIER LUCAS LUCAS	1314211507	

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 clinico

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
2026-03-09	15:01	Odontología Rural	ALEX Y JAVIER LUCAS LUCAS	1314211507	