

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MURILLO	CAIZA	CRISTHIAN JOSSUE	26	08	2013	11 años, 1 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350960215	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA A TARUGO y X	098-387-3026 /
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/Area
MSP	1350960215	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2024	10	08
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

MASCULINO DE 10 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR BULTO EN LEGION SUBLINGUAL, QUE GENERA DOLOR AL MASTICAR, DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, NO REFIERE ALZAS TERMICAS, NO SECRECION, NO RUBOR, NO PUS, MAMA REFIERE HABER LLEVADO A HNDC Y SOLICITAN REFERENCIA POR MEDIO DE ODONTOLOGIA, ODONTOLOGIA EXAMINA Y REFIERE QUE NO ES PROCESO ODONTOLOGICO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA APARENTE RANULA SUBLINGUAL, NO HAY ADENOMEGALIAS SUBMAXILARES, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. SE REALIZA REFERENCIA PARA SU VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APARENTE RANULA SUBLINGUAL QUE PROVOCA DOLOR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	K116	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-08	10:33	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	

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
2024-10-08	10:33	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	