

Don

Donloboya

11/02/2015

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA MED
APELLIDOS Y NOMBRES
MENDOZA LUCAS JORMAN SANTIAGO
LUGAR DE NACIMIENTO
MANABI
PORTOVIEJO
FRANCISCO PACHECO
FECHA DE NACIMIENTO 2016-05-07
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO **HOMBRE**
ESTADO CIVIL SOLTERO

No. 135234558-9



INSTRUCCIÓN NINGUNA PROFESIÓN / OCUPACIÓN NINGUNA V4333V2222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MENDOZA MUNOZ NILO FORTUNATO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
LUCAS MEJIA ANA MARGARITA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
BOLIVAR 2016-12-16

FECHA DE EXPIRACIÓN
2026-12-16



NO FIRMA





Dirección:

Cda: Santa Narcisa. # 4

Abuela: Ofelia Mendoza: — D 0979308687

Mama: Ana Lucas — D 0982969378.

NO S

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1352345589	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
Rendiga	Lucas	Jarman	Santiago	M	07/09/16	8
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
0989969378				H D M A		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO		0989969378		
Provincia: Manabí Cantón: T. Alturo Parroquia: T. Alturo		☐ 1. Accesibilidad geográfica. ☐ 2. Falta de espacio físico. ☐ 3. Falta de equipamiento. ☐ 4. Equipos en mal estado. ☐ 5. Problemas de infraestructura.		☒ 6. Problemas de abastecimiento. ☒ 7. Insuficiencia de profesionales. ☒ 8. Inadecuada capacidad resolutoria. ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hosp. Napoleón Durruti	Ext. Externa	Odontólogo

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino con 8 años de edad Hige a facción incorrecta de incisivos superiores

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Al usar la guía condal oral (ya q no contamos con radiografías) podemos observar incisivos laterales en el centro de la incisivos centrales sup.

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF
1. Protrusión del maxilar superior			4.
2. Doble erupción de los dientes			5.
3.			6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
11/02/2025	10:59	Jarman	Santiago	Sánchez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1303231219	J. Jarman	D. Sánchez		

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	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO 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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		