

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MEDINA	GUADALUPE GABRIELA	11	08	2018	6 años, 1 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=F 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352936569	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL CERRO y	098-383-7849 /
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	1352936569	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Odontología	2024	09	16
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

MOLAR SUPERIOR DERECHO HA PRESENTADO MOLESTIAS EN LAS ULTIMAS SEMANAS, PRESENTA DIFICULTADES EN EL HABLA Y DEGLUCION POR LIMITACIONES EN MOVIMIENTOS DE LA LENGUA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ANQUILOGLOSIA, REQUIERE VALORACION PARA CIRUGIA DE FRENILLO LINGUAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

ANQUILOGLOSIA

Q381

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2024-09-16

09:59

Odontología

ROSARIO ELIZABETH CEDEÑO QUIROZ

1312485574

DIRECCIÓN DISTRITAL 13DO
CHONE - FLAVIO ALFARO - SALUD
Rosario Cedeño Q.
ODONTOLÓGICA S. SAN ANTONIO
1312485574
1060-14-1216084

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

2024-09-16

09:59

Odontología

ROSARIO ELIZABETH CEDEÑO QUIROZ

1312485574