

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	MACIAS	DERECK IAN	19	02	2021	5 años, 4 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353570078	MANABI	CHONE	CANUTO	HUESO DE VACA y X	099-535-6616 /
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	1353570078	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Odontología		2026	07	03
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 MASCULINO DE 5 AÑOS Y 4 MESES QUE ACUDE PARA CONTROL DE RUTINA, PRESENTANDO UN CUADRO RESPIRATORIO AGUDO VIRAL AUTOLIMITADO JUNTO CON UN HALLAZGO DERMATOLÓGICO/ESTOMATOLÓGICO CRÓNICO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN EN LENGUA. RESPIRATORIAMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN SIGNOS DE COMPROMISO PARENQUIMATOSO NI DISTRÉS, POR LO QUE SE ESTABLECE MANEJO SINTOMÁTICO DE SOPORTE AMBULATORIO CON PARACETAMOL AJUSTADO A SU PESO (14.4 KG) CONDICIONADO A FIEBRE. RESPECTO A LA LESIÓN LINGUAL OBSERVADA EN IMAGEN.PNG, LAS CARACTERÍSTICAS ORIENTAN A UNA ENFERMEDAD BENIGNA TIPO MUCOCELE O FIBROMA POR MICROTRAUMA. DEBIDO AL TIEMPO DE EVOLUCIÓN (1 MES) SIN RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA, SE DECIDE EMITIR INTERCONSULTA / REFERENCIA AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA O CIRUGÍA MAXILOFACIAL PARA VALORACIÓN DE EXÉRESIS QUIRÚRGICA ELECTIVA. SE EXPLICA EL DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN Y LOS SIGNOS DE ALARMA A LA MADRE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS LESIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUCOSA BUCAL	K137	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	10:41	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

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
2026-07-03	10:41	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

