

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TRIVIÑO	CUSME	EDUAR KADIR	20	12	2023	2 años, 5 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354309955	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMARETA y	097-897-5524 /
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	1354309955	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	10
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 QUE ACUDE CON MADRE LA CUAL MENCIONA QUE MENOR SABE HABLAR PERO QUE NO PRONUNCIA LAS PALABRAS CORRECTAMENTE, ADEMAS DE QUE ESTUVO CON CITA EN ODONTO PEDIATRIA EL CUAL MENCIONO QUE MENOR TIENE FRENILLO, SE EVALUA Y SE OBSERVA DICHO CRITERIO. PERO EN INTERROGATORIO E INSPECCION MENOR NO COLABORA, SE ESCUCHA CIERTAS PALABRAS PERO NO SE LE ENTIENDE. PESO Y TALLA ACORDE A LA EDAD. ADEMAS SE ENCUENTRA EN CDI PERO NO MEJORA LA PARTE DEL LENGUAJE HABLADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LENGUA CON FRENILLO, DIFICULTAD EN LENGUAJE EXPRESIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LENGUA PLEGADA	K145		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-10	09:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-06-10	09:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	