

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	GUILLEN	DEREK JAVIER	16	01	2024	2 años, 4 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354326140	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CAROS ALBERTO ARAY y	098-348-5836 / (99)-999-9999
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	1354326140	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	05	21
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 2 años y 4 meses, niño acude a cita con su padre, padre refiere crecimiento de "bolita" en la parte de la boca, además de eso no refiere otro malestar alguno, se realiza examen físico ya nivel bucal se visualiza mucocela oral en parte interna de labio inferior de 1.5cm aproximadamente, móvil, translúcida no dolorosa, resto del examen físico normal, curva de desarrollo de a corde a la edad normal

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASculino de 2 años y 4 meses, niño acude a cita con su padre, padre refiere crecimiento de "bolita" en la parte de la boca, además de eso no refiere otro malestar alguno, se realiza examen físico ya nivel bucal se visualiza mucocela oral en parte interna de labio inferior de 1.5cm aproximadamente, móvil, translúcida no dolorosa, resto del examen físico normal, curva de desarrollo de a corde a la edad normal

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	12:27	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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 clinico

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
2026-05-21	12:27	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

