

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	VIDAL	HELEN ALANIS	27	04	2025	1 años, 2 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354616631	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL y	097-962-9624 /
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	1354616631	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	07
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 FEMENINA DE 1 AÑO 2 MESES DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR EVIDENCIARSE LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD DE LA LENGUA DESDE ETAPAS TEMPRANAS, ASOCIADA A DIFICULTAD PARA ELEVAR Y PROTRUIR LA LENGUA. MADRE REFIERE QUE AL INTENTAR SACAR LA LENGUA SE OBSERVA FORMA ACORAZONADA EN LA PUNTA, CON DIFICULTAD PARA REALIZAR MOVIMIENTOS LINGUALES COMPLETOS. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA FRENILLO LINGUAL CORTO Y TENSO, INSERTADO CERCA DE LA PUNTA LINGUAL, QUE CONDICIONA RESTRICCIÓN DE LA MOVILIDAD LINGUAL, SIN LESIONES EN CAVIDAD ORAL, SIN SANGRADO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN Y CON MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON ANQUILOGLOSIA, POR LO QUE SE INDICA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO SEGÚN CRITERIO CLÍNICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD DE LA LENGUA DESDE ETAPAS TEMPRANAS, ASOCIADA A DIFICULTAD PARA ELEVAR Y PROTRUIR LA LENGUA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANQUILOGLOSIA	Q381		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	14:54	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	 Milena Fernanda Macias Mejia Time Stamping Security Data

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
2026-07-07	14:54	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

