

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	PARRAGA	MARIA CRISTINA	15	07	1972	52 años, 6 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308032778	MANABI	CHONE	SANTA RITA	14 DE AGOSTO y	095-887-1245 /
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	1308032778	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	02	13
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 DE 52 AÑOS DE DAD. APP NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR MANCHAS COLOR CAFE CON LECHE EN CANTIDAD DE 3-4 DISTRIBUIDAS EN EL TRONCO Y EXTREMIDADES, ADEMAS DE PRESENTAR NODULOS DE LISCH EN AMBOS OJOS, Y LESIONES PAPULOSAS SUGESTIVAS DE NEUROFIBROMAS DISTRIBUIDOS EN GRAN CANTIDAD POR TODO EL CUERPO.AL INTERROGATORIO REFIERE DIFICULTAD DE APRENDIZAJE DESDE LA INFANCIA Y REFIERE QUE TODAS ESTAS LESIONES DE SU CUERPO LA TIENE DESDE QUE ERA NIÑA. PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO, ESTABLE, NORMOCEFALICA, NORMOTENSA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMENES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)	Q850	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-13	08:59	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-02-13	08:59	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	