

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	MOREIRA	YENNY PATRICIA	17	06	1977	49 años, 0 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308074564	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	VIA EL CARMEN PEDERNALES y	098-271-6219 /
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	1308074564	CHIBUNGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	07	01
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 con antecedente de tumoración localizada en la base del cráneo de aproximadamente 1.5 x 1.5 cm, que presenta cuadro clínico caracterizado por cefalea holocraneana de tipo pulsátil, asociada a náuseas, vértigo durante la deambulación, sensación de pérdida del equilibrio y episodios recurrentes de amaurosis fugaz con destellos luminosos, los cuales interfieren con sus actividades diarias. Niega vómitos y fiebre. Recuenta con estudios de imagen previos: Angio-TAC cerebral/angiografía: vasculatura cerebral, polígono de Willis, tronco basilar y arterias carótidas internas y cerebrales anteriores y medias sin evidencia de estenosis significativas ni aneurismas de gran tamaño. TAC cerebral sin contraste: sin evidencia de hemorragia intracraneal masiva ni desplazamiento significativo de la línea media. Paciente previamente en tratamiento con amitriptilina 12.5 mg nocturna, la cual actualmente ya no recibe debido a falta de disponibilidad del medicamento. Tratamiento antihipertensivo actual con enalapril 20 mg VO en la mañana. Se solicita valoración por especialidad de Neurología para estudio integral, correlación clínico-radiológica, manejo de cefalea, síntomas vestibulares y alteraciones visuales, además de definir conducta terapéutica y necesidad de estudios complementarios (considerar Resonancia Magnética cerebral con protocolo dirigido a base de cráneo y valoración multidisciplinaria según hallazgos). DATOS ACTUALES DE VALORACIÓN Signos vitales Presión arterial sistólica: 132 mmHg Presión arterial diastólica: 93 mmHg Presión arterial media: 106 mmHg Frecuencia cardíaca: 80 lpm Frecuencia respiratoria: 19 rpm Temperatura: 36.6 °C Saturación de oxígeno: 99% Datos antropométricos Peso: 78.30 kg Talla: 146 cm IMC: 36.73 kg/m² Obesidad grado II Antecedentes relevantes Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, aproximadamente 8 meses de evolución. Tumoración de base de cráneo en estudio. Síntomas neurológicos asociados: cefalea, vértigo, alteración del equilibrio y episodios de amaurosis fugaz.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Angiografía o Angio-TAC cerebral:

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL	D330		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-01	15:19	Medicina Rural	JOSE RAFAEL ANDRADE MENDOZA	1350239966	

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
2026-07-01	15:19	Medicina Rural	JOSE RAFAEL ANDRADE MENDOZA	1350239966	