

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRANZA	PINARGOTE	MARCELA JULISSA	30	07	1999	26 años, 4 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315100170	MANABI	CHONE	RICAU RTE	AGUA BLANCA y	098-511-9490 /
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	1315100170	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	12	15
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 26 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDE A CONTROL MÉDICO DE RUTINA, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE MIGRAÑA DE 17 AÑOS DE EVOLUCIÓN TRATADA CON TOPIRAMATO 25 MG UNA VEZ AL DÍA Y HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 4 MESES EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5 MG UNA VEZ AL DÍA; ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE TRES CESÁREAS Y ANTECEDENTES FAMILIARES POSITIVOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PADRES Y ABUELOS DE AMBAS LÍNEAS FAMILIARES. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ACTIVA, ELECTIVA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS COGNITIVAS Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN EXAMEN FÍSICO GENERAL. TRAE RESULTADOS DE MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) REALIZADO EN CONSULTA PREVIA QUE REGISTRÓ PICOS DE PRESIÓN ARTERIAL DE 147/62 MMHG DURANTE LA MADRUGADA. ECOGRAFÍA ABDOMINAL REPORTA HÍGADO CON DIMENSIONES NORMALES, CONTORNOS REGULARES Y AUMENTO DE ECOGENICIDAD SUGESTIVO DE INFILTRACIÓN GRASA LEVE; EN LÓBULO HEPÁTICO DERECHO SE IDENTIFICAN DOS LESIONES NODULARES HIPOECOICAS REDONDEADAS (1.6 X 1.5 CM Y 1.1 X 0.95 CM), BIEN DEFINIDAS Y SIN VASCULARIZACIÓN AL DOPPLER COLOR; EN LÓBULO IZQUIERDO SE OBSERVA UNA MASA HIPOECOICA OVALADA DE 3.8 X 2.0 X 3.3 CM (VOLUMEN 13.5 CC), BIEN DEFINIDA, CON FLUJO VASCULAR AL DOPPLER COLOR QUE DEMUESTRA ONDAS MONOFÁSICAS CON VELOCIDAD MÁXIMA DE 29 CM/S E ÍNDICE DE RESISTENCIA DE 0.57, SIN ANORMALIDADES EN VÍAS BILIARES, PÁNCREAS, BAJO NI RIÑONES. ADEMÁS, PRESENTA RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL REALIZADA EN 2023 QUE REVELÓ IMÁGENES QUÍSTICAS EN LOS CUERNOS POSTERIORES DE LOS VENTRÍCULOS LATERALES (DERECHO: 11.7 X 9.7 MM; IZQUIERDO: 9.8 X 19.6 MM), SIN RESTRICCIÓN EN DIFUSIÓN, ISQUEMIA, HEMORRAGIA NI MALFORMACIONES VASCULARES, SIENDO LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA COMPATIBLE CON QUISTES EPIDERMOIDES INTRAVENTRICULARES, POR ESTE MOTIVO SE SOLICITA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA DEFINICIÓN DE MANEJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA ABDOMINAL: HÍGADO DE DIMENSIONES NORMALES, CONTORNOS REGULARES, AUMENTO DE ECOGENICIDAD EN RELACIÓN CON INFILTRACIÓN GRASA LEVE. EN LÓBULO HEPATICO DERECHO SE VISUALIZAN LESIONES NODULARES HIPOECOGENICAS REDONDEADAS, DE MARGENES DEFINIDOS QUE MIDEN 1.6 CMX 1.5 CM Y 1.1. X 0.95 CM, NO VASCULARIZADAS AL DOPPLER COLOR. EN EL LOBULO HEPATICO IZQUIERDO SE OBSERVA MASA HIPOECOGENICA OVALADA, DE MARGENES DEFINIDOS QUE MIDE 3.8 X 2.0 X 3,3 CM, VOLUMEN DE 13.5 CC VASCULARIZADO AL DOPPLER COLOR, PRESENTA ONDAS ESPECTRALES MONOFASICAS CON VELOCIDAD DE 29 CM/S E INDICE DE RESISTENCIA DE 0.57. VESÍCULA BILIAR, COLÉDOCO, PANCREAS, RIÑÓN DERECHO E IZQUIERDO, BAZO SIN PATOLOGÍAS VISIBLES EN IMAGEN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	I159	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-15	12:12	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2025-12-15	12:12	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	