

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	LOOR	JESUS RAFAEL	12	07	2008	17 años, 10 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317678058	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SARAMPION y NO	096-941-8928 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

0992982731

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud			Tipo	Distrito/Área	
MSP	1317678058	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA			HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO		Consulta externa	Neurología	2026	06	08
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

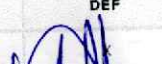
ACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD CON HIDROCEFALIA DISCAPACIDAD VISUAL DEL 75% CON ANTECEDENTE DE COLOCACIÓN DE VALVULA INTRACRANEAL(DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL) DESDE HACE 7 AÑOS POR DIAGNOSTICO DE TUMOR CEREBRAL MALIGNO EN ENCEFALO(NO CUENTA CON ESTUDIOS REFIERE QUE POR EL TERREMOTO SE LES PERDIERON). MENCIONA ESTAR EN ESPERA DE VALORACION DE NEUROCIRUGIA PEDIATRICA PARA CAMBIO DE VALVULA FUNCIONAL NO DISPONIBILIDAD EN HEP. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO EN ESPACIO Y EN TIEMPO CON PRESENCIA DE CEGUERA EN OJO DERECHO, Y DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO. PACIENTE REFIERE QUE SE REALIZO LA RMN DE ENCEFALO PERO NO LA TRAE A LA CONSULTA. AL EXAMEN FISICO NEUROLOGICO ALERTA, PARES CRANEALES CON ALTERACION DE NERVIO OPTICO, FUERZA MUSCULAR 5/5 ESCALA DE DANIELS GRADO MAXIMO PARA GRUPO MUSCULAR EXAMINADO EN MMSS Y MMII. SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA SIN ALTERACION PRESENCIA DE BASTON COMO AYUDA POR DISCAPACIDAD VISUAL. PACIENTE REFIERE QUE NO PRESENTA CEFALEA NI A REALIZADO CRISIS CONVULSIVAS. RMN SIMPLE DE ENCEFALO SE OBSERVA IMAGEN HIPOINTENSA EN REGION MES ENCEFALICA LATERAL IZQUIERDA, T2 IMAGEN HIPERINTENSA EN LA MISMA AREA, SE OBSERVA E DENSIDADES T2-FLAIR IMAGEN HIPERINTENSA EN REGION CORTICAL PARIETAL DERECHA. NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA NI PRESENCIA DE HIDROCEFALIA AL MOMENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO		G919		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	10:53	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDENO	1311550667	

Dr. Marco Antonio Azua Cedeño
Especialista en Medicina
General Integral
C.R. 1311550667

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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