

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	BRAVO	JESUS DAVID	11	10	2012	13 años, 8 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350384390	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA HIDALGO y	093-972-5427 /
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	1350384390	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	06	30
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 QUE ACUDE A CS. SANTA RITA POR PRESENTAR LESIONES PAPULO NODULARES FIRMES EN DORSO Y ALAS NASALES, AL EXAMEN DERMATOSCOPICO SE IDENTIFICAN ESTRUCTURAS COMPATIBLES CON NEOPLASIAS ANEXIALES. LO QUE HACE ESTE CASO DE ESPECIAL RELEVANCIA Y AL COMPLEJIDAD SINDROMICA. ANTESCEDENTE NEUROLOGICO HISTORIAL DE CRISIS CONVULSIVAS, PRESENCIA DE MACULAS HIPOPIGMENTADAS EN TRONCO, LESIONES EN NARIZ SOS PECHA DE ANGIOFIBROMAS TRICOEPITELIOMA. DADA LA CORRELACION ENTRE LESIIONES CUTANEAS Y LOS ANTESCEDENTES DE CONVULSIONES SOLICITO APOYO PARA CANALIZAR EVALUACIÓN INTEGRAL, NEUROLOGIA PEDIATRICA, GENETICA, Y ESTUDIOS DE EXTENSIÓN SISTEMICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES NODULARES / MACULARES EN REGION NASAL DE 3 Y 5 MM DE DIAMETRO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DE LA NASOFARINGE	D106	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	14:37	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-06-30	14:37	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	