

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	GANCHOSO	CAMILA GUADALUPE	24	01	2015	10 años, 5 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352019580	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE ROCAFUERTE y	099-998-7558 /
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	1352019580	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Pediatría		2025	07	21
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 ADOLESCENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON ANTECEDENTES DE NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1, VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE, SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORADORA, RESPONDIENDO TODAS LAS PREGUNTAS REALIZADAS, ACUDE PARA REALIZAR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO, PACIENTE INDICA QUE HA PRESENTADO LESIONES DERMICAS OCASIONALES, SE REALIZA ENCUESTA AL ADOLESCENTE Y TAMIZAJE DE VIOLENCIA, PACIENTE NO PRESENTA RIESGO, BUEN AMBIENTE FAMILIAR Y AÑADE QUE NO HA SUFRIDO DE VIOLENCIA. AL MOMENTO DE ESTA CONSULTA PACIENTE NO HA INICIADO SU VIDA SEXUAL POR LO QUE INDICA NO REQUIERE DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. SE DA CHARLA SOBRE SALUD SEXUAL Y SE HACE HINCAPIE EN LOS CUIDADOS AL MOMENTO DE INICIAR SU VIDA SEXUAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Glucosa 69.2 mg/dL 70 - 110 Urea 20.20 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.61 mg/dL 0.6 - 1.1 Triglicéridos 110.8 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 26.02 U/L 0 - 31 TGP/ALT 18.84 U/L 0 - 32 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 5.21 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 14.1 g/dL 13 - 17 Hematocrito 42.0 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 80.7 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.1 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.3 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 39.2 μm³ Plaquetas 308 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.33 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.6 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 13.4 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 93 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 30.3 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 6.68 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 36.7 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 50.9 % 55 - 65 Monocitos (%) 8.7 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.8 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.45 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 3.41 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.58 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.19 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.05 10³/μL 0 - 0.2 UROANALISIS: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1020 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 1 - 3 / Campo Hematíes 1 - 2 / Campo Células Epiteliales 1 - 3 / Campo Moco +++ Bacterias Escasas

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	14:09	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-21	14:09	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	