

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	CONFORME	ANDRES EDUARDO	30	11	2011	13 años, 1 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350139248	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	095-983-1072 /
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	2350139248	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	Neurología	2025	01	23	
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

VOMITOS, CEFALIAS, ESTRABISMO IZQUIERDO, PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR, DESVIACION DE EJE DE CUERPO, POR LO CUAL REFIERE MADRE QUE ESTUVO INGRESADO EN HOSPITAL DE PORTOVIEJO, Y POSTERIORMENTE MADRE DECIDE SACARLO PORQUE NO VEIA MEJORIA, LLEVANDOLO A MEDICOS PARTICULARES Y NATURISTA POR DECLARARSE DESAHUCIADO, REFIERE QUE SUELE TOMAR CAPSULAS Y GOTEROS (mms) NO ESPECIFICA SU CONTENIDO. ACTUALMENTE MENOR ESTÁ CURSANDO SECUNDARIA, RENDIMIENTO ESCOLAR BUENO, NO REFIERE DIFICULTAD VISUAL, TRASTORNO Y DIFICULTAD EN LA MARCHA CON USO DE ANDADOR ACTUAL PARA MANTENER EQUILIBRIO. EXAMEN ANTERIOR RMN 2021: L.O.E SOLIDO INTRAMEDULAR QUE SE EXTIENDE DESDE C1 HASTA T6, CON AREAS QUISTICAS EN SU INTERIOR Y DILATACION DE 4TO VENTRICULO, ENGROSAMIENTO DIFUSO DE CORDON MEDULAR, SE SUGIERE DES CARAR EPENDIMOMA MEDULAR, SIRNGOHIDROMIELIA, RMN CONTRASTADA LESION OCUPANTE EN LINEA MEDIA DE FOSA POSTERIRO CON EXTNSION INTRAMEDULAR VISIBLE EN SEGMENTO CERVICAL QUE CONDICIONA HIDROCEFALIA, QUE SUGIEREN ASTROCITOMA, PILOCITICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE EVIDENCIA IAMGEN SOLIDA HETEROGENA INFRATENTORIAL, INTRA AXIAL QUE OCUPA TODO EL CANAL MEDULAR, INTRAMEDURL , INTRADURAL Y SE EXPANDE EN TODA LA PORCION CERVICAL Y PARTE DEL BULBO RAQUIDEO GENERANDO EFECTO DE MASA A NIVEL DE LA PROCION INFERIOR PROTUBERNACIAL, AMIGDALA CEREBELOSA, Y VERMIS CEREBELOSA, ESTA IMAGEN TIPO MASA INFILTRATIVA CXON UN TAMAÑO DE 14 CM DE LONGITUD POR 2.2 CM DE DIAMETRO,, HIPOINTENSA EN t1, HETEROGENA EN t2, HETEROGENEA E FLAIR CON REALCE MEDIANAMENTE DISCRETO EN T1 CON GALIDONEO EN FSE ARTERIAL. sE EVIDENCIA MULTIPLES AREAS DE ENCROSIS CON AREAS QUISTICAS EN SU INTERIOR CON CRECIMIENTO RAPIDO GENERADORA DE UNA DILTACION DE LAS ASTAS ANTERIORES Y POSTERIORES DE LOS VENTRICULOS LATERALES Y PRESENCIA DE ASTAS TEMPORALES // INDICE DE EVANS DE 0.3 INDICATIVO DE HIDROCEFALIA. ENTRE LOS DIAGNOSTICOS DIFERNECIALES EPENDIMOMA INFILTRATIVO, TIPO 3 Y SEGUNDO DAGNOSTICO MEDULOBlastoma atipico con extension

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MEDULA ESPINAL	D434		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-23	14:47	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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