

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARTINEZ	GARCIA	VERONICA PRECADO	24	1	1998	24	F
Nacionalidad	País	Código de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio	
Ecuatoriano	ECUADOR	1700025861	MOCHINCHA	QUITO	-	JAI ME ROLDOS AGUILERA NUMMMV NNN	
Verificativo	Dirección País	Código de verificación	Provincia	Cantón	Parroquia	Código Principal y Secundario	
						Convulsiones/Epilepsia	

II. REFERENCIA

1

DERIVACIÓN

2

X

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
ISSPOL	1700025861	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES QUITO N° 1 DE LA POLICIA NACIONAL - Av. 15	Nivel III	3		
Referencia Deriva a:		Fecha				
		4. Atención en ambulatorio	RADIODIAGNOSTICO	2	2	2022
Ciudad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Edad	Sexo	etc.

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutiva

1

X

Saturación de capacidad instalada

4

Ausencia temporal del profesional

2

Otros / Especificar:

5

Falta de profesional

3

3. Resumen del cuadro clínico:

HACE 4 AÑOS FUE INTERVENIDA DE NEURINOMA DEL ACUSTICO EL QUE HASTA ENTONCES LE HABIA PRODUCIDO Desequilibrio con audición preservada y latero pulsión indistinta, y desde entonces tiene alteraciones visuales y aunque ha mejorado se mantiene el desequilibrio, además ya hay hipoacusia marcada derecha, fuer sometida a GAMMA KNIFE EN 04/2018. QUEDÓ PENDIENTE RM DE CONTROL Y EN NUEVA SESIÓN ADemás Y desde hace unos 4 meses presenta temblor de miembro superior derecho que es leve y ocurre con el movimientos al comer, no interfiere con escritura ni otras ACB, ESTACIONARIO, NO EN REPOSO ACUDE CON NUEVA RESONANCIA MAGNÉTICA REALIZADA EL 25 DE OCTUBRE DONDE SE EVIDENCIA EN LA CISTERNA DEL ANULO PUNTO CEREBELOSO DEL LADO DERECHO SE OBSERVA UNA IMAGEN LOBULADA DE BORDES DEFINIDOS QUE MIDE 36MM EN SU EJE MAYOR Y APROXIMADAMENTE 9 CC DE VOLUMEN MEDIANAMENTE SE EXTIENDE POR EL PORO ACUSTICO Hacia EL INFERIOR DEL CAI DONDE NO SE DISTINGUEN TRAYECTOS DE LOS NERVIOS VII Y VIII HACIA ARRIBA DONDE ALCANZA EL TENTORIO Y PRODUCE DESPLAZAMIENTO APICAL. ASI COMO COMPRESION CORTICAL DEL LOBULO TEMPORAL, SUPRAADYACENTE MEDIANAMENTE CONTACTA Y DESPLAZA AL SEGMENTO CISTERNA DEL NERVO TRIGEMINO ADemás EJERCE UN EFECTO DE MASA SOBRE LA PROTUBERANCIA Y EL CEREBELO LA IMAGEN PRESENTA INTENSO REALCE POSTCONTRASTE DE MANERA HOMOGÉNEA. EL PARENQUIMA CEREBELOSO MUESTRA ZONA DE PERDIDA DE LA CORTEZA Y REDUCCION DEL ESPESOR SUBCORTICAL ADYACENTE A LA LESION DESCRITA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES QUIRURGICOS EN EL SENO SUBARACNOIDEO DE LA FOSA POSTERIOR LATERALMENTE AL HEMISFERIO CEREBELOSO IZQUIERDO Y MEDIANAMENTE A LA UNION ENTRE EL SENO TRANSVERSO Y EL SENO SIGNOICO SE OBSERVA UNA IMAGEN REDONDEADA QUE MIDE 14.3 MM DE DIAMETRO BORDES REGULARES CON LEVE EFECTO DE MAS EN CEREBELO CONCLUSION LESIONES OCUPATIVAS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES DE LA FOSA POSTERIOR MENCIONADAS MULTIPLES SIN DESCARTARSE SCHWANNOMA DERECHO Y MENINGIOMA IZQUIERDO COEXISTENTE M. MASTOIDEA BILATERAL POR LO QUE SE RECOMIENDA RADIODIAGNOSTICO DE LESION DE ANULO PUNTO CEREBELOSO DERECHO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

HACE 4 AÑOS FUE INTERVENIDA DE NEURINOMA DEL ACUSTICO EL QUE HASTA ENTONCES LE HABIA PRODUCIDO Desequilibrio con audición preservada y latero pulsión indistinta, y desde entonces tiene alteraciones visuales y aunque ha mejorado se mantiene el desequilibrio, además ya hay hipoacusia marcada derecha, fuer sometida a GAMMA KNIFE EN 04/2018. QUEDÓ PENDIENTE RM DE CONTROL Y EN NUEVA SESIÓN ADemás Y desde hace unos 4 meses presenta temblor de miembro superior derecho que es leve y ocurre con el movimientos al comer, no interfiere con escritura ni otras ACB, ESTACIONARIO, NO EN REPOSO ACUDE CON NUEVA RESONANCIA MAGNÉTICA REALIZADA EL 25 DE OCTUBRE DONDE SE EVIDENCIA EN LA CISTERNA DEL ANULO PUNTO CEREBELOSO DEL LADO DERECHO SE OBSERVA UNA IMAGEN LOBULADA DE BORDES DEFINIDOS QUE MIDE 36MM EN SU EJE MAYOR Y APROXIMADAMENTE 9 CC DE VOLUMEN MEDIANAMENTE SE EXTIENDE POR EL PORO ACUSTICO Hacia EL INFERIOR DEL CAI DONDE NO SE DISTINGUEN TRAYECTOS DE LOS NERVIOS VII Y VIII HACIA ARRIBA DONDE ALCANZA EL TENTORIO Y PRODUCE DESPLAZAMIENTO APICAL. ASI COMO COMPRESION CORTICAL DEL LOBULO TEMPORAL, SUPRAADYACENTE MEDIANAMENTE CONTACTA Y DESPLAZA AL SEGMENTO CISTERNA DEL NERVO TRIGEMINO ADemás EJERCE UN EFECTO DE MASA SOBRE LA PROTUBERANCIA Y EL CEREBELO LA IMAGEN PRESENTA INTENSO REALCE POSTCONTRASTE DE MANERA HOMOGÉNEA. EL PARENQUIMA CEREBELOSO MUESTRA ZONA DE PERDIDA DE LA CORTEZA Y REDUCCION DEL ESPESOR SUBCORTICAL ADYACENTE A LA LESION DESCRITA CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES QUIRURGICOS EN EL SENO SUBARACNOIDEO DE LA FOSA POSTERIOR LATERALMENTE AL HEMISFERIO CEREBELOSO IZQUIERDO Y MEDIANAMENTE A LA UNION ENTRE EL SENO TRANSVERSO Y EL SENO SIGNOICO SE OBSERVA UNA IMAGEN REDONDEADA QUE MIDE 14.3 MM DE DIAMETRO BORDES REGULARES CON LEVE EFECTO DE MAS EN CEREBELO CONCLUSION LESIONES OCUPATIVAS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES DE LA FOSA POSTERIOR MENCIONADAS MULTIPLES SIN DESCARTARSE SCHWANNOMA DERECHO Y MENINGIOMA IZQUIERDO COEXISTENTE M. MASTOIDEA BILATERAL POR LO QUE SE RECOMIENDA RADIODIAGNOSTICO DE LESION DE ANULO PUNTO CEREBELOSO DERECHO

Procedimientos:

5. Diagnóstico:

Tumor benigno de los nervios craneales (D33.3)

CIE-10

PRE

DEF

Nombre del profesional:

RIPZ CHECA EDGAR GUILLERMO

Código MSP:

ND

Firma

III. CONTRAREFERENCIA:

3

REFERENCIA INVERSA

4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Responsabilidad del servicio

Contrareferencia o Referencia inversa a:

Fecha

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	Edad	Sexo	etc.

2. Resumen del cuadro clínico:

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico:

CIE-10

PRE

DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: