

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	GARCIA	SANTOS HUGO	09	04	1936	89 años, 8 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301397699	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	SN y	099-326-8435 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1301397699	HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN	HOSPITAL BASICO	13D05 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	12	18
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 con app de diabetes mellitus, hipertensión arterial , hipotiroidismo, hace 1 mes post hospitalización por hemorragia digestiva alta , se realizo eda donde reporta varices esofagicas grandes GIII, gastropatía erosiva moderada de cuerpo y antro , pólipo sesil en segunda porción duodenal. Se remite a especialidad para ayuda para el proceso de ligadura de varices esofagicas , no aceptan el tramite para campear las varices por ser hospital básico, con necesidad de valoración de gastroeterologia

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLUCOSA: Glucosa 118 mg/dL , Glucosa Postprandial 185 mg/dL , Validado por: Lcda. Antonella Santana UREA SIN REACTIVO. Procesado por: Lcda. Antonella Santana Creatinina 1.04 mg/dL , TGO/AST 31.69 U/L , TGP/ALT 19.57

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VARICES ESOFAGICAS SIN HEMORRAGIA	I859		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-18	09:59	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	

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 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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-18	09:59	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	