

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MENDOZA	GABRIEL ANTONIO	30	01	1982	43 años, 5 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1717056830	MANABI	CHONE	RICAUORTE	AVSANTO DOMINGO y	098-753-2148 /
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	1717056830	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2025	07	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

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR HEMORROIDES DE LARGA DATA, REFIERE HABER TOMADO VENOTONICOS PERO NO MEJORA, HEMORROIDES GRADO DE 3, REFIERE SANGRADO EN ALGUNAS OCASIONES, PACIENTE SE DEDICA A LA AGRICULTURA, DOLOR A LA PALPACION SUIPERFICIAL PROFUNDA, SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON CIRUGIA GENERAL PARA VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR HEMORROIDES DE LARGA DATA, REFIERE HABER TOMADO VENOTONICOS PERO NO MEJORA, HEMORROIDES GRADO DE 3, REFIERE SANGRADO EN ALGUNAS OCASIONES, PACIENTE SE DEDICA A LA AGRICULTURA, DOLOR A LA PALPACION SUIPERFICIAL PROFUNDA, SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON CIRUGIA GENERAL PARA VALORACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORROIDES INTERNAS TROMBOSADAS	I840	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	13:17	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-07-23	13:17	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	