

Ciudad                      Día                      Mes                      Año

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CIE-10: \_\_\_\_\_

RP:

- **Consulta externa** especializada
- **Endoscopia y colonoscopia** diagnóstica y terapéutica
- Cirugía **bariátrica endoscópica**
- Cirugía **digestiva**
- Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (**CPRE**)

**Sucursal:**  
MedicaValle  
Av. Gral. Rumiñahui  
e Isla Genovesa

**Ubicación:**  
Mariana de Jesús  
Oe3-136 y América.



+593 99 884 2715  
gestion@gastroecuador.com



Fecha: \_\_\_\_\_

_____	_____	_____	_____
<b>Ciudad</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Cédula:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Alergias:** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_ **CIE-10:** \_\_\_\_\_

**Indicaciones:**

- **Consulta externa** especializada
- **Endoscopia y colonoscopia** diagnóstica y terapéutica
- Cirugía **bariátrica endoscópica**
- Cirugía **digestiva**
- Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (**CPRE**)



+593 99 884 2715  
gestion@gastroecuador.com



**Ubicación:**  
Mariana de Jesús  
Oe3-136 y América.

**Sucursal:**  
MedicaValle  
Av. Gral. Rumiñahui  
e Isla Genovesa