

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	VERA	KEVIN HERNAN	06	05	1998	28 años, 1 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315124261	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE BOLIVAR y	000-000-0000 /
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	1315124261	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Dermatología	2026	06	10	
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 MASCULINO QUE VIENE REFIRIENDO PRESENTA LESION Y SECRESIÓN EN LA CABEZA DEL GLANDE, REFIERE QUE MAS LE SUCEDE CUANDO HACE USO DEL CONDON, QUE HA UTILIZADO VARIOS TTO PERO CADA CUANDO EMPIEZA NUEVAMENTE CON EL MISMO CUADRO SE REALIZA PRUEBWDE SIFILIS Y GONORREA NEGATIVO, VIH NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, IGE 63UI/ML, ALERGENO AL LATEX MENOS DEL 0.10KU/L NEGATIVO SE CONSTATA ERITEMA SOBRE EL GLANDE QUE NO MEJORA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

E REALIZA PRUEBWDE SIFILIS Y GONORREA NEGATIVO, VIH NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, IGE 63UI/ML, ALERGENO AL LATEX MENOS DEL 0.10KU/L NEGATIVO SE CONSTATA ERITEMA SOBRE EL GLANDE QUE NO MEJORA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	N512		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-10	13:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-06-10	13:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	