

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VITE	NOLAZ	JOSE BENIGNO	07 día	09 mes	1999 año	25 años, 9 meses, 24 días a-m-d	Hombre 1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317055406	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SN y SN	000-000-0000 /
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	1317055406	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	07	01
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 ACUDE A SU CONTROL Y REVISION DE EXAMENES CON VDRL REACTIVO Y LESIONES VERRUGOSAS EN EL PENE, POR LO QUE SE REFIERE CON DERMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VDRL REACTIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SIFILIS PRECOZ, SIN OTRA ESPECIFICACION	A519		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-01	09:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	<i>Dra. Diana Duran Vargas</i> SPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT 127625

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
2025-07-01	09:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	