

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ARTEAGA	TULIO ALFREDO	25	07	1949	76 años, 0 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico	
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301349385	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	KM 1 VIA CHONE CANUTO y KM 1 VIA CHONE CANUTO	099-127-4318 /
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	1301349385	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Dermatología	2025	08	19
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

LESIONES EN LAS UÑAS DE LAS MANOS CON PERDIDA DE LA SUSTANCIA Y DEFORMIDAD CON DISMINUCION DEL BRILLO DESDE HACE ALGUNOS MESES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESIONES EN LAS UÑAS DE LAS MANOS CON PERDIDA DE LA SUSTANCIA Y DEFORMIDAD CON DISMINUCION DEL BRILLO DESDE HACE ALGUNOS MESES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ONICOGRIPOSIS	L602	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-19	15:40	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	 Firmado electrónicamente por: MARIO FABIAN CERCADO PLUAS Validar únicamente con FirmaEC

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 clinico

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
2025-08-19	15:40	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	