



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

SOLICITUD VIÁTICOS:

87504

FECHA: 27 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 27/08/2021 A 27/08/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL SUPLENTE FIJO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$220.00	\$220.00

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PACIENTE HIPOLITO JUSACAMEA SIARI AF. 1542805 A SU DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA. 24/08/21

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

TOTAL LETRA: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

VAZQUEZ SANCHEZ ANGEL DE JESUS

SOLICITÓ

DR. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTESON

VALIDÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

AUTORIZÓ





27 Agosto 2021

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

C. Angel de Jesus Vazquez Sanchez AFILIACION: 15789701 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios Generales
 UBICACIÓN: Clinica Hospital Lic. Adolfo Lopez M. PUESTO: Camillero NIVEL: 77
 ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Traslado a Navoja, Sonora
 DURANTE 1 DIA(S), DEL 27 DE Agosto AL 27 DE Agosto DEL 2021.
 MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de paciente Hipolito Jusaramea Sauri
Afiliación: 1542805, De Alta a la ciudad de Navoja Sonora
 VEHICULO: Ambulancia 141 PLACAS: VE-59-182 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN
 EL VEHICULO LO CONDUCIRA: C. Vicente Melendez Gutierrez
 CON LICENCIA NO L1900RC1124066 CON VENCIMIENTO: 15/02/23

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES
 CUOTA DIARIA 770.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 770.00
 Cuota diaria gastos de camino \$ DIAS IMPORTE VIATICOS \$

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: / = X \$ = \$
 KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:

No. DE CASSETAS: X COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$

C. PASAJES:

TERRESTRES: IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: 770.00 (Som: Ochocientos Veinte Pesos 00/100 MN)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe de Dpto. Servicios Generales
C.H.A.L.M

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo C.H.A.L.M

AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS.
 EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.
 ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

A T E N T A M E N T E

FIRMA DE CONFORMIDAD

Navia del Refugio J

Cd. Obregón, Son., a 24 de Agosto del 2021
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"
Oficio no. 046

Chofer: C. Vicente Melendrez
Camillero: C. Angel Vázquez

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado de alta a domicilio, (el) paciente Hipólito Jusacamea Sari, afiliación 1542805, con diagnóstico SEPTICEMIA NO ESPECIFICADO, hacia la Cd. de NAVOJOA, Son., ALTA A SU DOMICILIO, el día de hoy 24 de Agosto del 2021, en la unidad 141.

Así mismo, solicito a usted presentar a su regreso o un informe detallado de su comisión a más tardar dos días hábiles después de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

Dr. René Gonzalo Soto Reyna
Sub Director Médico

"Lic. Adolfo López Mateos"
I.S.S.S.T.E.SON.

DR. RENÉ SOTO REYNA
C. PROF. 488320
SSA 61454


CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON, SONORA

RGSR/mebe

Maria dei Refugio J.



Hospital Adolfo López Mateos

Calle Sinaloa #643 entre Mayo y Tetabiate, Col. Norte

HOSPITALIZACION - AISLADOS

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 51 Ordinaria Fecha / Hora: 24/08/2021 00:00 **Cama: 24**
A filiación: 1542805 SEXO: M EDAD: 70 FECHA NACIMIENTO: 13/08/1951
Nombre: JUSACAMEA SIARI
Domicilio:
Diagnóstico Actual: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Organismo:

TIPO DE DERECHO HABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION
Fecha: 24/08/2021

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: NAVOJOA

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

JUSTIFICACIÓN:

Paciente con limitación para la movilidad, postración en cama, el cual requiere ser manejado con cuidados especiales, eso incluye traslado.

Este documento es de carácter oficial, por lo que su falsificación o mal uso constituye un delito penal y será responsabilidad de quien lo suscriba de acuerdo a las sanciones penales y responsabilidades administrativas de los servidores públicos para el Estado de Sonora.

FIRMA

G09335 RUIZ ENCINAS JAVIER ALFONSO - GENERAL

Ced. Prof.: 12014987 RSSA: TRAMITE Universidad: UNISON



HOSPITALIZACION
NOTA DE EGRESO

Paciente: 1542805 **SEXO:** M **EDAD:** 70 **FECHA NACIMIENTO:** 13/08/1951

Cama: 24

Nombre: JUSACAMEA SIARI HIPOLITO

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Alta por: Mejoría

Fecha de Ingreso Hospitalario: 17/08/2021 01:50

Fecha de Egreso Hospitalario: 24/08/2021 15:48

Días Internamiento Hospitalario: 7

Diagnósticos de Egreso:

SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

Resumen de Evolución

Cirugías y/o procedimientos realizados

Paciente con mejoría clínica

Se encuentra tolerando vía oral, diuresis presente

Signos vitales estables

Demencia senil como enf crónica

Se decide alta de paciente en ambulancia,

Plan de manejo y Tratamiento

- Dieta papilla

- Levofloxacino 500 mg cada 24 hrs por 7 días

- Paracetamol 500 mg VO cada 8 hrs por 5 días

- Omeprazol 20 mg VO cada 24 hrs por 7 días

- Acudir con su médico familiar para valoración.

- Alta en ambulancia

PRONOSTICO: Ligado a evolución

FIRMA RESPONSABLE

G09335 RUIZ ENCINAS JAVIER ALFONSO - GENERAL

Ced. Prof.: 12014987 RSSA: TRAMITE Universidad: UNISON

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: JUSACAMEA VALENCIA MARIA DEL REFUGIO
 EDAD: 28
 SEXO: M

DOMICILIO:
 AV VALLE IMPERIAL 1804
 COL MIRAVALLE 85850
 NAVOJOA, SON.

FOLIO: 0000157747452 AÑO DE REGISTRO: 2003 01
 CLAVE DE ELECTOR: JSVLRF85070426M700
 CURP: JUVR850704MSRSLF08
 ESTADO: 26 MUNICIPIO: 065
 LOCALIDAD: 0001 SECCION: 1237
 EMISIÓN: 2013 VIGENCIA HASTA: 2023

FIRMA



1237094027877

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
 DIFURCACIONES O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDMUNDO JACOBDO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Edmundo Jacobdo Molina

18 13 21

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

Navia del Refugio J.



ISSSTESON
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
 DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

AFILIACION: 1542805
 PENSION: 101624

NOMBRE: HIPOLITO JUSACAMEA SIARI

ORGANISMO: H. AYUNTAMIENTO

04-ene-2012 04-ene-2022

UN NUEVO SONORA




FECHA DE NACIMIENTO: 3-ago-1951
 SEXO: M
 TIPO Y RH: O+

PLAZA: BASE
 UN NUEVO SONORA

ENFERMEDADES CRONICAS

VALLE IMPERIAL #1804

MIRAVALLE
 (000)0000000

NAVOJOA



Cd. Obregón, Sonora a 27 de Agosto del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: NAVOJOA, SONORA.

DÍA: 24/Agosto/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. HIPOLITO JUSACAMEA SIARI CON AFILIACION 1542805 de la dependencia de H. AYUNTAMIENTO**, con diagnóstico de *INSUFICIENCIA RENAL AGUDA*, con motivo de alta a domicilio en Navojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. ANGEL DE JESUS VAZQUEZ SAMCHEZ
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

