



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

**SOLICITUD VIÁTICOS:**

82886

**FECHA:** 16 DE JUNIO DEL 2021

**DEUDOR:** VALDEZ CUEN EDGAR NOE

**R.F.C.**

**TEL:**

**PERIODO:** 16/06/2021 A 16/06/2021

**DEPENDENCIA:** HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

**VIÁTICO:** PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

**NO. DÍAS:** 1

**CONCEPTO:** VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$700.00	\$700.00

**OBSERVACIÓN:**

37501 TRASLADO DE PACIENTE RUBEN ESCAMILLA LEYVA CON AFILIACION 4698302 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 14 DE JUNIO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

TOTAL LETRA: SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.

VALDEZ CUEN EDGAR NOE

SOLICITÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ

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



--	--	--

**AVISO DE COMISIÓN**

c Edgar Noe Valdez Cuen AFILIACION 9329201 AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GENERALES

UBICACIÓN HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS PUESTO Chofer NIVEL 5-0

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Hermosillo

DURANTE 1 DIA(S), DEL 14 DE Junio AL 14 DE Junio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de paciente Ruben Escamilla Leyva Apto. 4698302 al hospital Ignacio Chavez.

VEHICULO 141 PLACAS \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Edgar Noe Valdez Cuen

CON LICENCIA No. L1930RC1085223 CON VENCIMIENTO 03-12-2023

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 700= DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700=

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 CASETAS:**

No. DE CASETAS: \_\_\_\_\_ X COSTO UNITARIO \$ \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL \$ \_\_\_\_\_

**C. PASAJES:**

TERRESTRES: \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL \$ \_\_\_\_\_

AREAS: ITINERARIO \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA \_\_\_\_\_ FECHA REGRESO \_\_\_\_\_

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ 700=

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 700= (Setecientos pesos con 00/100 m.n.)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131061103 37501**



Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera  
Jefe Depto. Servicios Generales

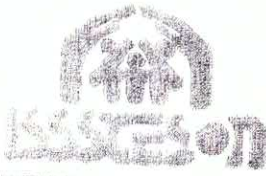
Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela  
Subdirector Administrativo

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.

ATENTAMENTE

Edgar Noe Valdez Cuen

FIRMA DE CONFORMIDAD



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

Cd. Obregón, Son., a 14 de Junio del 2021  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
Oficio 034

Chofer: C. Edgar Noé Valdez Cuen  
Camillero: C. Ramón Ignacio García Pacheco

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente, Rubén Escamilla Leyva, número de afiliación 4698302, con diagnóstico de: Anemia pos hemorrágica aguda + Hemorragia gastrointestinal + Atresia del esófago con fístula traqueo esofágica, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 14 de junio del año en curso, con motivo de I.c. a cirugía oncológica. unidad 141.

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

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

Dr. René G. Soto Reyna  
Sub Director Médico  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
I.S.S.T.E.SON.

RGR/mebe



DR. RENÉ SOTO REYNA  
C. PROF 488370  
SEA 61454

CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA



**HOJA DE EVOLUCION**

**4698302 ESCAMILLA LEYVA RUBEN**

FECHA DE CONSULTA: 14/06/2021 Hora de la Nota: 14:24 - 14:39  
EDAD: 67 SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 04/09/1953  
PESO: 1.1  
TALLA: 1.1  
PRESION: 11 / 1  
F.C: 1

**\*\* Motivo de la Consulta:**

NOTA DE ATENCION EN URGENCIAS

MASCULINO DE 67 AÑOS HAS EN TTO CON CAPTOPRIL 1X2, ALERGIAS -  
CA DE ESOFAGO EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE ONCOLOGIA.  
HOSPITALIZADO EN TRES OCASIONES POR HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A PROBLEMA  
ONCOLOGICO. ULTIMA 09.06.2021

PA: ACUDE EN ESTA OCASION POR PRESENTAR NUEVAMENTE POR PRESENTAR VOMITOS CON SANGRE ROJA  
RUTILANTE DE 1 DIA DE EVOLUCION EN MAS DE 5 OCASIONES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA  
SE INGRESA PARA MANEJO Y CONTROL , REFIERE SEGUIMIENTO EN HERMOSILLO POR PARTE DE ONCOCIRUGIA  
QUIEN SOLICITA ENVIO A ESA UNIDAD PREVIA VALORACION Y ESTABILIZACION.  
EF: PACIENTE ECG 15 PTOS, PALIDEZ FRANCA DE PIEL Y TEGUMENTOS, CRANEOFACIAL SIN ALTERACIONES,  
CAMPOS PULMONARES CON RUDEZA RESPIRATORIA BILATERAL, PRECORDIO RITMICO, ABDOMEN  
ASIGNOLOGICO, EXTREMIDAES INTEGRAS EDEMA +++ DE PREDOMINIO DISTAL Y DECLIVE.

**\*\* Análisis, Plan de estudio y tratamiento:**

Hora Registro:[14:19] Hora Registro:[14:32] ANALISIS: PACIENTE DE LA SPETIMA DECADA DE LA VIDA CURSA  
EVOLUCION TORPIDA DE PADECIMIENTO DE BASE, AL MOMENTO CON DATOS FRANCO DE SINDROME ANEMICO,  
PRESNETA LABORATORIOS 14.06.2021 CON HB 8.9 'POR EL MOMENTO SIN NECESIDAD URGENTE DE  
HEMOTRANSFUSION, SE INGRESA, SE COMENTA CON SUBDIRECCION MEDICA SOBRE ENVIO A HERMOSILLO.

**\*\* DIAGNOSTICOS:**

ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA ( N )  
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA ( N )  
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ( S )

Pronóstico: LIGADO A EVOLUCIÓN

**\*\* ESTUDIOS SOLICITADOS**

**\*\* INDICACIONES**

1AHNO  
2. S. HARTMANN 500 CC IV PARA 8 HORAS  
3. MEDICAMENTOS  
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS  
- DXTX CON EIARIV POR TURNO 180-200=4UI, 201-250=6UI, 201-250=8UI, 251-300=10 UI  
4. MEDICAMENTOS  
-SVPT Y CGE  
-BARANDALES ARRIBA

*Por indicacion  
Requis del Valle Coron  
Cinipno Oncologo  
Se solicita acudir a  
partido por urgencias  
Señal*



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

**CONTROL DE TRASLADOS**

FECHA: 19/06/2021

FOLIO: 07

NOMBRE DE PACIENTE: Ruben Escumilla Leyva  
AFILIACION: 4698302 DEPENDENCIA: ISSSTESON  
CHOFER: Edgar Noe Valdez Cuen CAMILLERO: Ramon Ignacio Garcia  
HORA DE SALIDA: 16:55 HORA DE LLEGADA: 23:15  
UNIDAD DE TRANSPORTE 141 DESTINO: Hosp. Dr. Ignacio Chavez

**AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:**

**FIRMA**

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

**SELLO**  
ISSSTESON  
CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA

**FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:**

**FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:**

Gobierno del Estado de Sonora | Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN: 4698301 | PENSIÓN: 82759

NOMBRE: RUBEN ESCAMILLA LEYVA

ORGANISMO: ISSSTESON

13-Nov-2018 | 13-Nov-2024  
EXPEDICION | VENCIMIENTO

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

DERECHOHABIENTE TRABAJADOR

PLAZA BASE

FECHA DE NACIMIENTO: 04-Sep-1953 | SEXO: M | TIPO Y RH: O+

ALERGIAS: | ENFERMEDADES CRÓNICAS:

Historia Clínica

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD: | DONADOR DE ÓRGANOS: NO

TELÉFONO: ( 4156006 | Mi Salud

DOMICILIO: NIÑOS HEROES 1446/MICHOACAN y OTANCACHUI LAS ARBOLEDAS CD. OBREGON (CAJEME) CD. OBREGON (CAJEME)

Director General

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: VALENZUELA ESTRADA MARTHA

FECHA DE NACIMIENTO: 18/10/1955 | SEXO: M

DOMICILIO: C NIÑOS HEROES 1446 FRACC ARBOLEDAS 85140 CAJEME, SON.

CLAVE DE ELECTOR: VLESMR55101802M100

CURP: VAEM551018MBCLSR01 | AÑO DE REGISTRO: 1993 03

ESTADO: 26 | MUNICIPIO: 059 | SECCIÓN: 0822

LOCALIDAD: 0001 | EMISIÓN: 2015 | VIGENCIA: 2025

ACCIONES FEDERALES | LOCALES Y EXTRAJERARQUÍA

INE

IDMEX1296081423<<0822054370077  
5510182M2512314MEX<03<<05214<2  
VALENZUELA<ESTRADA<<MARTHA<<<<



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

---

**CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION**

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.  
OFICIO: CMDICH/2021  
NO. DE AFILIACION: 4698302.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **RUBEN ESCAMILLA LEYVA**,  
INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 14 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO,  
A LAS 19:34 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **DR. LIZARRAGA.**

OBSERVACIONES: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, QUIEN SI ( **X** ) NO  
( ) PRESENTA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIAS DE LA LOCALIDAD DE (**OBREGON**), EN  
TRANSPORTE DE AMBULANCIA:

- ( **X** ) ISSSTESON
- ( ) SNTE
- ( ) CRUZ ROJA MEXICANA
- ( ) PARTICULAR

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE  
HERMOSILLO, SONORA. AL DIA 14 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

**ATENTAMENTE**

*Milagros C. Yescas Navarro.*

**LTS. MILAGROS YESCAS NAVARRO.**  
**TRABAJO SOCIAL / URGENCIAS**

CD. OBREGÓN, SONORA. A 16 DE JUNIO DEL 2021

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES  
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

**Asunto: informe de checada de regreso por comisión**

Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 14 de Junio, de paciente **C. RUBEN ESCAMILLA LEYVA CON AFILIACION 4698302** con diagnóstico de ANEMIA POS HEMORRAGICA AGUDA a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. RENE G SOTO REYNA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO VESPERTINO partiendo a las 16:55 hrs. y llegando a las 23:15 hrs. Del mismo dia .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

**C. EDGAR NOE VALDEZ CUEN  
CHOFER**

VO.BO.

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES**