

SOLICITUD VIÁTICOS:

80416

FECHA: 10 DE MAYO DEL 2021

DEUDOR: GARCIA PACHECO RAMON IGNACIO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 10/05/2021 A 10/05/2021

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 AGUSTIN CUEVAS RODRIGUEZ CON AFILIACION 1022403 A HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON. EL DIA 30 DE ABRIL DEL 2021

SUBTOTAL	\$700.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$700.00

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

GARCIA PACHECO RAMON
IGNACIO

SOLICITÓ

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTESON

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

C. **RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO** AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CAMILLERO** NIVEL 2I

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: **HERMOSILLO, SONORA.**

DURANTE 1 DIA(S), DEL 30 DE **ABRIL** AL 30 DE **ABRIL** DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE AGUSTIN CUEVAS RODRIGUEZ, AFILIACION 1022403, PARA ESTUDIO EN HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO.**

VEHICULO **AMBULANCIA 141** PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. **EDGAR NOE VALDEZ CUEN**

CON LICENCIA No. _____ CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ **700.00** DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ **700.00**

Cuota diaria gastos de camino \$ _____ DIAS _____ IMPORTE VIATICOS \$ _____

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. **SOLICITUD DE GASOLINA:** _____ / _____ = _____ x \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORDER 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: \$ 700.00

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$700.00 (SON: SETECIENTOS PESOS 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.

A T E N T A M E N T E

RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
FIRMA DE CONFORMIDAD



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

Cd. Obregón, Son., a 30 de Abril del 2021
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"
Oficio no. 030

Chofer: C. Edgar Noé Valdez Cuen
Camiillero: C. Ramón Ignacio García Pacheco
Paramédico: C. Ricardo Duarte Méndez

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Agustín Cuevas Rodríguez, afiliación 1022403, con diagnóstico de Radiculopatía severa, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 30 de Abril del 2021, con motivo Cirugía cardiovascular de inmediata resolución, 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.

RGRS/mebe

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

ISSSTE SONORA
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON, SONORA



Referencia

FOLIO: 230320

JUSTIFICACION URGENCIA :DEFICITI NEUROLOGICO PROGRESIVO DE EXTREMIDADES INFERIORES

ORDINARIO [] URGENTE [X]

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE : NEUROCIRUGÍA	AFILIACION:1022403 NOMBRE: CUEVAS RODRIGUEZ AGUSTIN SEXO : Masculino EDAD : 68 FECHA NACIMIENTO : 07/04/1953
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA : Afiliados Hermosillo	ORGANISMO : COLEGIO DE BACHILLERES
AREA A LA QUE SE ENVIA : Consulta Externa Especialista	DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO: M430 ESPONDILOLISIS M492 ESPONDILITIS POR ENTEROBACTERIAS M49X ESPONDILOPATIAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
UNIDAD QUE ENVIA : Hospital Adolfo López Mateos	
COORDINACION COORDINACION CAJEME	
FECHA DE LA SOLICITUD 29/abr/2021	

RESUMEN CLÍNICO

PACIENTE NEFROPATA QUE INICIA EN EL MES DE 24 DE MARZO POR LO QUE ACUDE A URGENCIAS POSTERIOR DERIVAN A CONSULTA EXTERNA E INICIO PROTOCOLO DE ESTUDIO NEFROPATA HEMODIALIZADO DE LUNES A VIERNES DESDE OCTUBRE 2020 POR PROBLEMA OBSTRUCTIVO RENAL QUE CONDICIONA LESION SEVERA A NIVEL RENAL...

ACUDE POR PRESENTAR PERDIDA PROGRESIVA DE ETREMIDADES EN 10 DIAS A LA FECHA DE MANERA PARTICUALR SE REALIZA RMN DONDE SE APRECIA A NIVEL DE L5 Y L4 LESION SEVERA QUE CONDICIONA ESTRECHEZ DE CONDUCTO LUMBAR Y FORAMENES DESTRUCCION DE PLATAFORMA SUPERIOR DE L5....

PACIENTE CANDIDATA A MANEJO Y VALORACION POR 3ER NIVEL AL CONTAR CON TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR SOLICITAMOS RESTO DE PROTOCOLO PB MANEJO LIBERACION Y BIOPSIA ACUDE CON ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNETICA DONDE SE APRECIA

MOTIVOS DE ENVIO

- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO
- PRESENCIA DE COMPLICACIONES
- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES
- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA
- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
- PROTECCION ANTICONCEPTIVA (METODO ANTICONCEPTIVO)
- OTROS

Handwritten notes:
 Hemodinamia, nefropata referida
 Ver
 DR. RENÉ SOTO REYNA
 C. PROF. 488328
 SSA. 61454

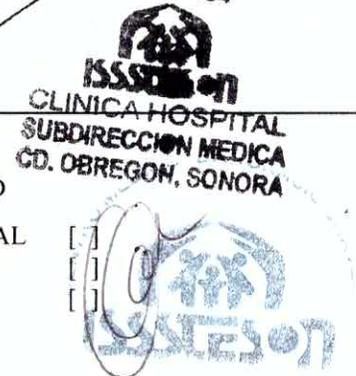
(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD

No. de FOLIO : POR 0 DIAS
 FECHA DE INICO: [/ /]
 INICIAL [] SUBSECUENTE []

TIPO DE INCAPACIDAD

- ENFERMEDAD GENERAL
- RIESGO DE TRABAJO
- MATERNIDAD



MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, CARGO Y FIRMA)

Gobierno del Estado de Sonora Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 1022403 PENSIÓN 217211

NOMBRE AGUSTIN CUEVAS RODRIGUEZ

ORGANISMO COLEGIO DE BACHILLERES

25-nov-2015 25-nov-2025

EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

ISSSTES-SON INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

DERECHOHABIENTE JUBILADO PLAZA BASE

FECHA DE NACIMIENTO 07-abr-1953 SEXO M TIPO Y RH O+

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD TELEFONO () 4177907 DOMICILIO EJERCITO NACIONAL 630PTE/MICHOACAN y PLA DE AYALA RUSSO VOGEL CD. OBREGON (CAJEME) CD. OBREGON (CAJEME)

DONADOR DE ORGANOS NO

Gobierno del Estado de Sonora Director General

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE IBARRA CERVANTES EMILIA

FECHA DE NACIMIENTO 08/08/1955 SEXO M

DOMICILIO C EJERCITO NACIONAL 630 COL OSCAR RUSSO VOGEL 85197 CAJEME, SON.

CLAVE DE ELECTOR IBCREM55080814M500 CURP IACE550808MJCBRM05 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 26 MUNICIPIO 059 SECCIÓN 0888 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

INE

EDMUNDO RUBIO MOLINA SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1404712531<<08880125924315508084M2612317MEX<02<<01390<0IBARRA<CERVANTES<<EMILIA<<<<<<<<



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

CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 30/Abril/21

FOLIO: 20

NOMBRE DE PACIENTE: Agustín Cuevas Rodríguez
 AFILIACION: 1622403 DEPENDENCIA: Colegio de Bachilleres
 CHOFER: Edgar Noe Valdez CAMILLERO: Ramon y Gracie Garcia
 HORA DE SALIDA: 17:00 HORA DE LLEGADA: 23:05
 UNIDAD DE TRANSPORTE K1 DESTINO: Hosp. Dr. Ignacio Chavez
 paramédico: Ricardo Duarte

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

[Handwritten signature]
FIRMA

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



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:



FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

[Empty space for patient or accompanier signature]



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: 1022403

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **AGUSTIN CUEVAS RODRIGUEZ**,
INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 30 DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO,
A LAS 19:43 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): DR. MELIS

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:

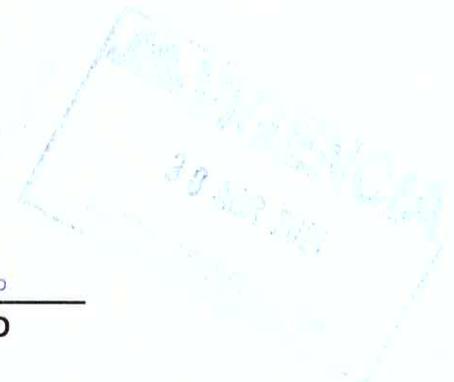
- (**X**) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE
HERMOSILLO, SONORA. AL DIA 30 DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE

Milagros C. Yescas Navarro

LTS. MILAGROS C. YESCAS NAVARRO
TRABAJO SOCIAL / URGENCIAS



CD. OBREGÓN, SONORA. A 03 DE MAYO 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.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 30 de Abril, de paciente **C. AGUSTIN CUEVAS ROSRIGUEZ CON AFILIACION 1022403** con diagnóstico de REDICULOPATIA SEVERA a HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. RENE SOTO REYNA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO VESPERTINO, partiendo a las 17:00 hrs. y llegando a las 23:05 hrs. Del mismo día.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
CAMILLERO**



VO.BO.

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