



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

82889

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 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 VICTORIANO BASOPI ARREDONDO CON AFILIACION 6839705 A SU DOMICILIO EN HUATABAMPO, SON. EL DIA 11 DE JUNIO DEL 2021

SUBTOTAL	\$220.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$220.00

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

VALDEZ CUEN EDGAR NOE

SOLICITÓ

DR. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

VALIDÓ

AUTORIZÓ
LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS"
ISSSTE SON





11	06	21
----	----	----

AVISO DE COMISIÓN

C. **EDGAR NOE VALDEZ CUEN** AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CHOFER** NIVEL 5J

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

DURANTE **1** DIA(S), DEL **11** DE **JUNIO** AL **11** DE **JUNIO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE VICTORIANO BASOPI ARREDONDO , AFILIACION 6839705, A SU DOMICILIO EN HUATABAMPO , SONORA.**

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 \$ **220.00** DIAS **1** IMPORTE VIATICOS \$ **220.00**

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: \$ **220.00**

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$220.00 (SON: DOSCIENTOS VEINTE 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.

ATENTAMENTE

EDGAR NOE VALDEZ CUEN

FIRMA DE CONFORMIDAD




HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

CD. OBREGÓN, SONORA A 11 DE JUNIO DEL 2021.
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS".

EDGAR NOE CUEN VALDEZ
REY DAVID AGUILAR LUGO
P R E S E N T E:

Por medio de este conducto me permito comisionarlos para realizar alta en ambulancia a la Ciudad de Huatabampo, Sonora; del paciente: **VICTORIANO BASOPOLI ARREDONDO**, con número de Afiliación: **6839705**; quien se encontraba hospitalizado en esta Unidad presentando un Dx.- HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA, paciente dado de alta el día de hoy por el Dr. Raúl Pedro López Cabuto, a realizarse en la Ambulancia #141.

ATENTAMENTE


DR. RENE SOTO REYNA
SUBDIRECTOR MÉDICO TURNO VESPERTINO
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
I.S.S.S.T.E.SON.





Paciente: 6839705 SEXO: M EDAD: 84 FECHA NACIMIENTO: 17/11/1936

Cama: 11

Nombre: BASOPOLI ARREDONDO VICTORIANO

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: PROSTATITIS CRONICA

Alta por: Mejoría

Fecha de Ingreso Hospitalario: 09/06/2021 18:21

Fecha de Egreso Hospitalario: 11/06/2021 08:59

Días Internamiento Hospitalario: 2

Diagnósticos de Egreso:

HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

Resumen de Evolución

NOTA DE ALTA POR MEJORIA

FECHA DE INGRESO: 08 06 21.

FECHA DE EGRESO: 11 06 21

DX. DE INGRESO, HIPERPLASIA PROSTATA; EL CUAL ES YA CONOCIDO POR UROLOGIA, CURSO CON ALGUNAS SEMANAS. PREVIAS CON HEMATURIA MACROSCOPICA, POR LO CUAL SE LE MANEJO CON IRRIGACION DE VIAS URINARIAS, , ACTUAKMENTE YA SIN HEMATURIA, SE VALORO POR UROLOGIA, EL CUAL CONTEMPLABA MANEJO QUIRURGICO, PERO AL PARECER REFIERE QUE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO;; POR LO CUAAL SE CONSERVADORAMENTE , EL PACIENTE YA SIN HEMATURIA. MAS DE 243 HS, , YA CLARA, SONDA PERMEABLE, POR SU EDAD NO ACEPTA PROCEDIMIENTO Y POR PRESENTADO DCE FAMILIAR DOS INFARTOS PRVIOS CEREBRALESS Y UNO CARDIACO HACE 8 AÑOS, APROXIMADAMENTE. TIEN USG RENAL BIL: AMBIOS RIÑONES PARENQUIMATOSI TIPO I, HIDRONEFROSIS MODERADA, BIL. SC. A PROCESOSUBOCLUSIVO, BAJO , QUISTE CORTICAL IZQUIERDO. POSTATA HIPERPLASIA GRADO IV SIGNOS Y SOSPECHA A MALIGNIDAD. VEJIGA, CON DISMUCION DE SU CAPACIDAD. CON SONDA DE FOLEY Y SIGNOS DE COLECISTITI RONICA, CON PROB. INFILTRACION DE AMABOS URETEROS , LITIAIS VESICAL. HB. 10.1, PLAQ- 125000, LEUCOS:8610., C-2.9, UREA.95, GL.102, LIPIDOS BIEN., SE EGRESARA CON SONDA DE SILICON, CON CITA BEIRTA URGENCIAS, CON MEDICACION DE BASE ANTIHIPERTENSIVA Y HEMANTINICOS, DE MOMENTO SUSPWENDEREMOS CLOPIDOGREL. DE 75 MG, SUESTAADO DE SALUDES M.D., PRONOSTICO RESRVADO EVOLUCION, NO EXENTO DE COMPLICACIONES. CITA ABIERTA URGENCIAS. .

Plan de manejo y Tratamiento

PLAN: ALTA A SU DOMICILIO , CITA ABIERTA URGENCIAS

CONTROL CONSULTA EXTERNA UROLOGIA.

SONDA DE SILICON A PERMANENCCIA , CON RESERVORIO,

VIGILAR CARACTERISTICAS Y O COLORACION DE ORINA.

FINASTERIDE TAB. 5 MG. UNA CADA 24 HS V.O.

TAMSULOSINA TAB 0.4MG, UNA CADA 24 HS.,

SUSPENDER CLOPIDOGREL POR HEMATURIA.

ERITROPOYETINA AMP. S.C. LUNES Y JUEVES.

FUMARATO FERROSOS TAB. UAN CADA 24 HS. V.O.

ACIDO FOLICOTAB. UNA CADA 24 HS V.O.

AMLODIPINO 5 MG V.O. CADA 24 HS

_OSARTAN 50 MG. V.O. CADA 12 HS.

_EVOFLOXAcino 500 mg v.o. cada 24 hs 14 dias.

PRONOSTICO:Ligado a evolución

CITA EN AMBULANCIA



Hospital Adolfo López Mateos

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

11/06/2021 09:44:40a. m

HOSPITALIZACION NOTA DE EGRESO

Paciente: 6839705 SEXO: M EDAD: 84 FECHA NACIMIENTO: 17/11/1936

Cama: 11

Nombre: BASOPOLI ARREDONDO VICTORIANO

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: PROSTATITIS CRONICA

FIRMA RESPONSABLE

Z9935 LOPEZ CABUTO RAUL PEDRO - MEDICINA INTERNA

Ced. Prof.: 1440928 RSSA: 394290 Universidad: ND


ISSSTESON
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
 AFILIACION MAJADORES DEL PENSION SONORA

6839705 112153

NOMBRE **VICTORIANO BASOPOLI ARREDONDO**
 ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

10-Jun-2013 10-Jun-2023
 EXPEDICION VENCIMIENTO

UN NUEVO SONORA

DERECHAHABIENTE **PENS. OTROS ORG.** PLAZA **BASE**

FECHA DE NACIMIENTO **17-Nov-1936** SEXO **M** TIPO Y RH **A+**

ALERGIAS ENFERMEADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD

DOMICILIO **DOM. CON**

COLONIA **LAS PARRAS**
 TELEFONO **(647)1103925**
 LOCALIDAD **HUATABAMPO**
 MUNICIPIO **HUATABAMPO**

UN NUEVO SONORA

Directora General

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **ESQUER BARRON YANETH CAROLINA** SEXO **M**


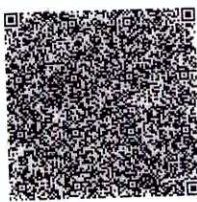
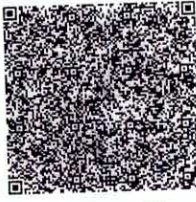

DOMICILIO **C CANAL S/N LOC LAS PARRAS 85240 HUATABAMPO, SON.**

CLAVE DE ELECTOR **ESBRYN91102226M200** AÑO DE REGISTRO **2009-02**

CURP **EUBY911022MSRSRN08** SECCIÓN **1207** VIGENCIA **2020-2030**

FECHA DE NACIMIENTO **22/10/1991**

Y.C.E.B.

IDMEX2016675834<<1207084641293
9110225M3012316MEX<02<<00613<1
ESQUER<BARRON<<YANETH<CAROLINA

INE



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

CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 11/06/2021

FOLIO: 05

NOMBRE DE PACIENTE: Victoriano Basopoli Arredondo.
AFILIACION: 6839705 DEPENDENCIA: H. Ayuntamiento de Huatabampo
CHOFER: Edgar Noe Valdez Cuen CAMILLERO: Res David Aguilar Logo
HORA DE SALIDA: 17:15 HORA DE LLEGADA: 20:00
UNIDAD DE TRANSPORTE 141 DESTINO: Huatabampo, Son.

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

Dr. Soto Reyna
FIRMA



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

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 llegue 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 del 2021, de paciente **C. VICTORIANO BASOPOLI ARREDONDO CON AFILIACION 6939705**, con diagnóstico de **HIPERPLASIA DE LA PROSTATA**, a su domicilio en **HUATABAMPO, Sonora.**

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el **DR. RENE G SOTO REYNA, SIBDIRECTOR MEDICO DEL TUNO VESPERTINO**, de este hospital. Partiendo a las 17:15 y llegando a las 20:00 hrs., del mismo día.


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
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS