



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

84036

FECHA: 05 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: JESUS AGUSTIN MEDINA ACUÑA

DEPENDENCIA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

R.F.C. MEAJ8308256H6

TEL:

PERIODO: 05/07/2021 A 05/07/2021

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

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PACIENTE RAYMUNDO ESQUER RUIZ, AFILIACION 17272411 AL HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA. 04 JULIO 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

JESUS AGUSTIN MEDINA ACUÑA

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ





04 07 21

AVISO DE COMISIÓN

C. Agustín Medina Acuña AFILIACION AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO Camillero NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 04 DE Julio AL 04 DE Julio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de paciente Raymundo Esquer Ruiz Afiliación 17272411 a hospital Chavez en Hermosillo, Son

VEHICULO 191 PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Victor A. Gutierrez Ochoa

CON LICENCIA No. _____ CON VENCIMIENTO _____

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 00/100 m.n.

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



TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS HERMOSILLO, SONORA.

Arg. 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

Agustín Medina Acuña

FIRMA DE CONFORMIDAD



CIUDAD OBREGON SON., A 04 DE JULIO DE 2021.

FOLIO 07

LIC.CARMEN AIDA LACY VALENZUELA.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO.
CLINICA HOSPITAL LIC.ADOLFO LOPEZ MATEOS,
I.S.S.T.E.SON.
UNIDAD

Por medio de la presente, me permito notificar a Usted que con cargo de Chofer: Sr. VICTOR ABRAHAM GUTIÉRREZ OCHOA, con Afiliación: 14601601, licencia: L1900RC1160841, camillero: JESUS AGUSTIN MEDINA ACUÑA: con Afiliación: 12546301, han sido comisionados para trasladar A HOSPITAL DR. I. CHAVEZ, HERMOSILLO, SON., al menor RAYMUNDO ESQUER RUIZ con afiliación no. 17272411 , beneficiario hijo de empleado del H. Ayto. de Cajeme. con Diagnóstico: HEMATOMA EPIDURAL PARIETAL IZQUIERDO.

ATENTAMENTE

P.D



DR. MARIANO PADILLA MENDOZA
SUBDIRECTOR JORNADA ACUMULADA
CLINICA HOSPITAL LIC.ADOLFO LOPEZ MATEOS
I.S.S.T.E.SON.



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


CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 04/07/21

FOLIO: 02

NOMBRE DE PACIENTE: RAYMUNDO ESQUER RUIZ
 AFILIACION: 17272411 DEPENDENCIA: H AYTO CAJEME
 CHOFER: VICTOR A. GUTIERREZ CAMILLERO: AGUSTIN MEDINA ACUNA
 HORA DE SALIDA: 21:00 HORA DE LLEGADA: 3:00 am
 UNIDAD DE TRANSPORTE: _____ DESTINO: HULLO JON

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MEDICA:


 FIRMA



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:



TEL: 4-13-74-49 EXT.- 117

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



CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 17272408

VALIDA HASTA: 31
OCT-2021

NOMBRE: Ruiz Ramirez Milagros gpc.
PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

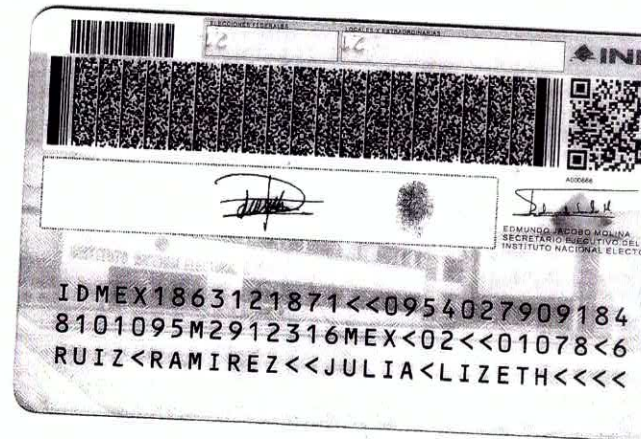
FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE EXPEDICION: 02-Julio-21

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: 03

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA



NOMBRES DE BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR CON DERECHO AL SERVICIO MEDICO

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Afiliación
ESPOSA:	_____	_____	_____	_____
HIJ@S: 1-	<u>Esquer</u>	<u>Ruiz</u>	<u>Raymundo</u>	<u>17272411</u>
2-	<u>Esquer</u>	<u>Ruiz</u>	<u>Jesus Adrian</u>	<u>12</u>
3-	<u>Esquer</u>	<u>Ruiz</u>	<u>Juan Pablo</u>	<u>13</u>
4-	/	/	/	/
5-	/	/	/	/
6-	/	/	/	/
7-	/	/	/	/
8-	/	/	/	/
9-	/	/	/	/
10-	/	/	/	/
11-	/	/	/	/
12-	/	/	/	/

OK CONT.

UNICAMENTE SE LES DARA SERVICIO MEDICO AL TRABAJADOR Y LOS BENEFICIARIOS QUE APARECEN REGISTRADOS EN ESTA CREDENCIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA. EL USO QUE SE HAGA DE ESTA CREDENCIAL DESPUES DE SU FECHA DE EXPEDICION, DARA MOTIVO A UNA SANCION Y SE EXIGIRA EL COBRO DEL IMPORTE DE LOS MEDICAMENTOS Y LOS HONORARIOS DE CONSULTA QUE EL ISSSTESON TENGA QUE EROGAR POR ESTE CONCEPTO.

ISSSTESON HALM

Paciente: Raymundo Esquer Ruiz

Afiliación: 17272411

Cd. Obregón, Sonora a 04 de julio del 2021

NOTA DE TRASLADO A TERCER NIVEL

Se trata de masculino de 17 años de edad, el cual es referido por padres comentando que al pasear en motocicleta sin portar casco intenta evadir perros y realiza wilis cae de espalda con contusión occipital, posteriormente se levanta, no sufre desmayo, refiere vómitos en dos ocasiones, no en proyectil, epistaxis en narina izquierda, acude a casa y se le da paracetamol con ibuprofeno esto a las 12:30hrs aproximadamente, al realizar ef en esta unidad presenta un vomito de contenido liquido.

App: niega alergias, tabaquismo, alcoholismo, drogas, es a positivo, cxs a los tres años de edad de hernia inguinal.

A su llegada sv: Dxtx 94mg/dl, ta: 111/67 fc: 87x', fr: 18x', tc:36.1, sat:96%, Glasgow 15 pts.

Ef: entra por su propio pie sin limitaciones, consciente, orientado, buena coloración, mucosa húmedas, a febril, normocefalo, pupilas isocoricas normorreflexicas, nariz con la presencia de epistaxis derecha, cavidad oral bien hidratada, cuello cilíndrico, cardiopulmonar sin compromiso, peritalsis y borborigmos nls, extremidades superiores e inferiores integras, con escoriaciones rodillas y codos,

TAC 05.07.2021: se aprecia hematoma epidural, parietal izquierdo con neumoencefalo, pérdida de continuidad ósea parietal izquierda.

LABS 05.07.2021: leuc 18500, a expensas de neutrofilia 82.5, hb 15.6, hto 44.7, na 138, k 4.39, cl 102.2, gl 90, bun 11, cr 0.82, urea 24,

Idx: hematoma epidural parietal izquierdo

Motivo de envío: valoración y tto por neurocirugía


Dr. Cuellar


Dr. Chater *Dr. Chater*



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: 17272411

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A)

C. RAYMUNDO ESQUER RUIZ

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 04 DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO A LAS 23:35 HORAS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **PARRA.**

OBSERVACIONES: Paciente que ingresa al servicio de hospitalización, quien SI (X) NO () presenta documentación de referencias de la localidad de (CD. OBREGON), en transporte de ambulancia:

- (X) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR
- () SECRETARIA DE SALUD


VIGENCIA
04 JUL. 2021

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A LOS 04 DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE

LTS. KARLA VALERIA LOPEZ CARMONA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

CD. OBREGÓN, SONORA. A 05 DE JULIO 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 04 de Julio, de paciente **C. RAYMUNDO ESQUER RUIZ CON AFILIACION 17272411** con diagnóstico de HEMATOMA EPIDURAL PARIETAL IZQUIERDO a VALORACION Y TRATAMIENTO POR NEUROCIRUGIA en HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue autorizado el DR. MARIANO PADILLA MENDOZA, SUB DIRECTOR MEDICO DE JORNADA ACUMULADA, partiendo a las 21:00 hrs. y llegando a las 03:00 hrs. Del 05 de julio del 2021.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

C. AGUSTIN MEDINA ACUÑA
CAMILLERO



VO.BO.

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES