



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

82373

FECHA: 08 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: FAUSTINO ALBERTO ROMAN GASPAR

R.F.C. ROGF951224JF0

TEL:

PERIODO: 08/06/2021 A 08/06/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS NACIONALES	\$700.00	\$700.00

OBSERVACIÓN:

05/06/21, NOMBRE: ADELMA TAPIA BUSTILLO, AFILIACION: 15662701, DX: PUERPERIO POST-ABORTO, CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ, HERMOSILLO SONORA

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

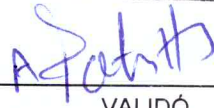
TOTAL \$700.00


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


LIC. ALMA PATRICIA HERRERA SÁNCHEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ MATEOS
ISSSTESON

DR. PLUTARCO A. VALDEZ ROMERO
2-9695


FAUSTINO ALBERTO ROMAN
GASPAR
SOLICITÓ


VALIDÓ


AUTORIZO
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON SON


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



05 06 21

AVISO DE COMISIÓN

C. Faustino Alberto Roman Gaspar AFILIACIÓN 16847801 AREA DE ADSCRIPCIÓN: **HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS.**

UBICACIÓN **JEFATURA DE ENFERMERIA** PUESTO **PARAMEDICO** NIVEL **2I**

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

DURANTE 05 DIA(S), DEL 05 DE 06 AL 05 DE 06 DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de Tarea Nivel Adelma Tapia Bustillo

VEHICULO 141 PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN Afiliacion: 15662701

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. _____

CON LICENCIA No. _____ CON VENCIMIENTO _____

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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

Cuota diaria gastos de camino \$ _____ DIAS _____ IMPORTE VIATICOS \$ 700

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: HERMOSILLO _____ HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA 05/06/21 FECHA REGRESO 05/06/21

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ _____

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: _____

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131060101 37501**

A. Patricia H.
Lic. Alma Patricia Herrera Sánchez
Jefe del Depto. de Enfermería

Carmen Aida Lacy Valenzuela
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.

[Signature]
ATENTAMENTE
FIRMA DE CONFORMIDAD



CIUDAD OBREGON SON., A 05 DE JUNIO DE 2021.

FOLIO 02

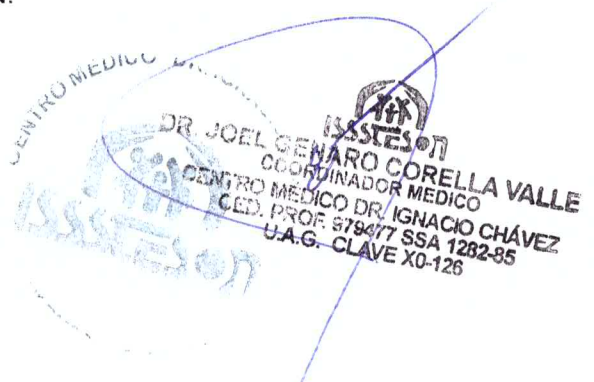
LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO.
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS,
I.S.S.T.E. SON.
UNIDAD

Por medio de la presente, me permito notificar a Usted que el Sr. Ángel de Jesús Vázquez Sánchez, con Número de filiación: 15789701, con cargo de Chofer, camillero: Javier Linares Pérez, con afiliación: y paramédico: Faustino Alberto Roman Gaspar, afiliación: 16847801; han sido comisionados para trasladar a la Sra. Adelma Tapia Bustillo, con filiación: 15662701, organismo: H. A. de C.; CON dx. Puerperio post aborto, cefalea en estudio.

ATENTAMENTE

DR. EMMANUEL CUELLAR MUDANO

SUBDIRECTOR JORNADA ACUMULADA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
I.S.S.T.E. SON.





Hospital Adolfo López Mateos

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

28/07/2021 01:36:17p. m

HOSPITALIZACION NOTA DE EGRESO

Paciente: 15662701 SEXO: F EDAD: 45 FECHA NACIMIENTO: 15/03/1976

Cama: 14

Nombre: TAPIA BUSTILLO ADELMA

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION

Alta por: Canalizado

Fecha de Ingreso Hospitalario: 02/06/2021 21:43

Fecha de Egreso Hospitalario: 05/06/2021 08:56

Días Internamiento Hospitalario: 3

Diagnósticos de Egreso:

ABORTO NO ESPECIFICADO

CEFALEA

CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Resumen de Evolución

Cirugías y/o procedimientos realizados TA 170/90

SE REFIERE A ATENCION A UNIDAD DE APOYO CENTRO MEDICO IGNACIO CHAVEZ PARA VALORACION POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA, YA QUE NO COTAMOS CON ESA ESPECIALIDAD EN LA LOCALIDAD PARA ATENCION DE ISSSTESON, ENVIO SOLICITADO POR DRA LUZ MARIA CHAVEZ SALINAS, MEDICO INTERNISTA DE FIN DE SEMANA., SE REALIZA NOTA DE ENVÍO

Plan de manejo y Tratamiento

ENVÍO EN AMBULANCIA CON PARAMEDICO

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA RESPONSABLE

Z9895 VALDEZ ROMERO PLUTARCO ANTONIO - EPIDEMIOLOGÍA

Ced. Prof.: 11080 RSSA: 2019/84 Universidad: INSP



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

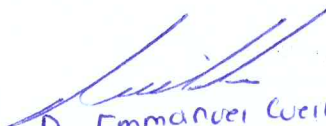
CONTROL DE TRASLADOS

FOLIO: 01

FECHA: 05/06/2021

NOMBRE DE PACIENTE: Aideima Tapa Bustillo
AFILIACION: 15662701 DEPENDENCIA: H. Atent. De Cajeme
CHOFER: _____ CAMILLERO: _____
HORA DE SALIDA: _____ HORA DE LLEGADA: _____
UNIDAD DE TRANSPORTE _____ DESTINO: Hermosillo, Son. Hosp. Ignacio Chavez
Paramedico: Faustino Alberto Roman Gaspar

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:


Dr. Emmanuel Cuellar Mudano
FIRMA



FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:





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

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

Oficina TRABAJO SOCIAL
Oficio CMDICH/2017
No. Afiliación 15662701

Por medio de la presente se hace constar que el (a) c. ADELMA TAPIA BUSTILLO ingresó al servicio de urgencias el día 05 de junio de 2021 a las 23:33

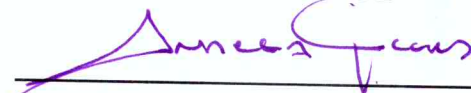
Atendido (a) por el (a) doctor (es) ALBERTO BONFIGLI.

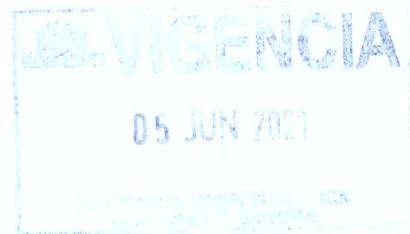
Observaciones:

Paciente que ingresa al servicio de urgencias, quien sí presenta documentación de referencias de la localidad de OBREGON, en transporte de ambulancia: ISSSTESON.

Se extiende la presente a petición del (a) interesado (a) en la Ciudad de HERMOSILLO, Sonora a los 05 días del mes de junio de 2021.

ATENTAMENTE


LTS ANDREA FLORES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



CD. OBREGÓN, SONORA. A 05 DE JUNIO DEL 2021

DR. EMMANUEL CUELLAR MUDANO
P/A DEL SUBDIRECTOR DEL TURNO JORNADA ACUMULADA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

Asunto: informe de checada de regreso por comisión

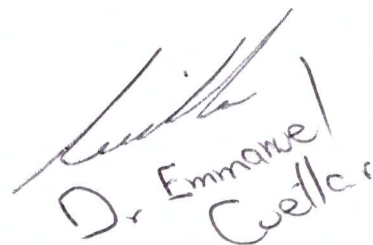
Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 05 de junio, de paciente año, trasladando a **C. ADELMA TAPIA BUSTILLO** afiliación:15662701, con diagnóstico PUERPERIO POSTABORTO, referido al Centro Medico Dr. Ignacio Chávez, Hermosillo Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado por la DRA. LUZ MARIA CHAVEZ SALINAS, MEDICO INTERNISTA y autorizado por le DR. EMMANUEL CUELLAR MUDANO, P/A DEL SUBDIRECTOR MEDICO DEL TURNO JORNADA ACUMULADA, partiendo a las 20:40 hrs., y llegando a las 3:00 hrs, del siguiente dia.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

FAUSTINO ALBERTO ROMAN GASPAR
PARAMEDICO



Dr. Emmanuel
Cuellar