



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85152

FECHA: 19 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 19/07/2021 A 19/07/2021

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 MARCO ANTONIO SALAZAR GAMEZ AFILIACION 3557601 A SU DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA. EL 17/07/2021

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

SOLICITO

ARQ. JESÚS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTESON

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ





17 07 2021

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

C. SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ AFILIACION: 15162301 AREA DE ADSCRIPCIÓN: SERVICIOS GENERALES

UBICACIÓN: CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS PUESTO: CHOFER NIVEL 21

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: TRASLADO A NAVOJOA, SON.

DURANTE 1 DIA(S), DEL 17 DE JULIO AL 17 DE JULIO DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE PACIENTE MARCO ANTONIO SALAZAR GAMEZ AF. 3557601 A SU DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA.

VEHICULO: AMBULANCIA 141 PLACAS: VE-59-182 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: C. SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ

CONLICENCIA NO L1900NC1173899 CON VENCIMIENTO: 26/10/2022

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: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$220.00 (SON: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe de Dpto. Servicios Generales
C.H.A.L.M

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo C.H.A.L.M

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

C. SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ

FIRMA DE CONFORMIDAD



CIUDAD OBREGON SON., A 17 DE JULIO DE 2021.



FOLIO 10

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

Por medio de la presente, me permito notificar a Usted que con cargo de:
CHOFER: FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ, con número de Afiliación 15162301,
licencia: L1900NC1173899.
CAMILLERO: RIGOBERTO SOTO MEDINA: con Afiliación: 5009501,

Han sido comisionados para trasladar a su domicilio a Navojoa, Son. al C. MARCO ANTONIO SALAZAR GAMEZ con afiliación no. 3557601, empleado del H. Ayto. De Navojoa. Con Diagnóstico: Celulitis de otros miembros, Insuficiencia Venosa Crónica Periférica. .

ATENTAMENTE



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



HOSPITALIZACION
NOTA DE EGRESO

Paciente: 3557601 SEXO: M EDAD: 51 FECHA NACIMIENTO: 12/06/1970 Cama: 21

Nombre: SALAZAR GAMEZ MARCO ANTONIO

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

Alta por: Mejorja

Fecha de Ingreso Hospitalario: 16/07/2021 02:11

Fecha de Egreso Hospitalario: 16/07/2021 17:10

Días Internamiento Hospitalario: 0

Diagnósticos de Egreso:

CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)

Resumen de Evolución

Masculino de 51 años, residente de Navojoa, refiere iniciar hace 4 meses con hiperemia y aumento de volumen en pierna izquierda, agregandose ulcera por lo cual envian para su valoracion, durante su estancia es valorado por el servicio de angiologia Dr Armenta refiriendo ser portador de insuficiencia venosa cronica bilateral con infeccion de tejidos blandos en pierna izquierda, sugiriendo tratamiento antibiotico doble esquema de 14-21 dias con levofloxacino y clindamicina, curacion diaria de ulcera y vendaje compresivo de miembro pelvicos, pentoxifilina, vassel. Solicitando USG dopple venoso y refiriendo no requiere cirugia por parte de angiologia.

Actualmente se refiere estable, asintomatigo, tolera via oral, excretas presentes. laboratorialmente sin leucocitosis ni falla renal por lo que se decide manejo ambulatorio y vigilancia estrecha por clinica de heridas en su inidad de adcripcion.

EF: alerta, orientado, buena hidratacion de piel y tegumentos, cardiaco ritmico, pulmonar con entrada y salida de aire sin ruidos agregados, abdomen blando depresible no datos irritativos, extrmidades: con presencia de ulcera en pierna izquierda y datos de insuficiencia venosa.

pronotico reservado

Plan de manejo y Tratamiento

Alta en ambulancia.

Dieta para diabetico

Cita a la consulta externa de medico familiar y cirugia general

Se dan datos de alarma y cita abierta a urgencias en caso necesario

Medicamentos: recetados por angiologia.

- Levofloxacino 500mg vo cada 12horas por 14 dias
- Clindamicina 1 cada 12horas por 14 dias
- Metamizol 500mg, tomar 1 tab vo cada 8hrs por 5 dias caso dolor o fiebre
- Pentoxifilina 400mg, tomar 1 tab vo cada 8 horas por 14 dias
- Vassel (Sulodexina) 250lr, tomar 1 tab vo cada 12horas por 3 meses.

Realizar USG doppler.

PRONOSTICO:Ligado a evolucion

curacion diaria en clinica de heridas

FIRMA RESPONSABLE

[Signature box containing a handwritten signature]

G09366 CASTRO GUTIERREZ BLAS EMMANUEL - GENERAL

Ced. Prof.: 8065247 RSSA: 9208/13 Universidad: ND

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

SALUD **3557601** PENSION **52063**

NOMBRE **MARCO ANTONIO SALAZAR GAMEZ**

ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

30-Sep-2015 **ISSUESON** 30-Sep-2018
EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

UN NUEVO SONORA

MÉXICO **INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **SALAZAR GAMEZ MARCO ANTONIO**

FECHA DE NACIMIENTO **12/08/1970**

SEXO **H**

DOMICILIO **AV CABORCA Y CARRANZA 507 DPT 2 COL SONORA 85890 NAVOJOA SON.**

CLAVE DE ELECTOR **SLGMMR70981226H000**

CURP **SAGM700812HSRLMR04** AÑO DE REGISTRO **1991 02**

ESTADO **26** MUNICIPIO **005** SECCIÓN **1263**

LOCALIDAD **0001** EMISIÓN **2016** VIGENCIA **2026**

DERECHAHABIENTE **TRABAJADOR** PLAZA **BASE**

FECHA DE NACIMIENTO **12-Jun-1970** SEXO **M** TIPO YRH **O+**

ALERGIAS **/** ENFERMEDADES CRÓNICAS **/**

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD **/** DONADOR DE ORGANOS **NO**

DOMICILIO **CABORCA 507/CARRANZA y S/D**

COLONIA **SONORA**

TELEFONO **(642)1357118**

LOCALIDAD **NAVOJOA**

MUNICIPIO **NAVOJOA** **Director General**

UN NUEVO SONORA

MÉXICO **INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **SALAZAR GAMEZ ERNESTO ALONSO**

FECHA DE NACIMIENTO **30/06/1972**

SEXO **H**

DOMICILIO **C TREBOLES 30 FRACC BUGAMBILIAS 85874 NAVOJOA SON.**

CLAVE DE ELECTOR **SLGMER72063026H200**

CURP **SAGE720630HSRLMR08** AÑO DE REGISTRO **1991 03**

ESTADO **26** MUNICIPIO **065** SECCIÓN **1261**

LOCALIDAD **0001** EMISIÓN **2016** VIGENCIA **2026**

Cd. Obregón, Sonora a 19 de Julio del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: Navojoa, Sonora.

DÍA: 17/Julio/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. MARCO ANTONIO SALAZAR CON AFILIACION 3557601**, de la **dependencia del H. AYUNTAMIENTO DE CAJEME** con diagnóstico de **CELULITIS DE OTROS MIEMBROS, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA PERIFÉRICA** a su domicilio en Navojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. SERGIO FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

