



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85153

FECHA: 19 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: SOTO MUNGUÍA RIGOBERTO

R.F.C. SOMR610217C27

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.

SOTO MUNGUÍA RIGOBERTO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

AUTORIZO





17 07 2021

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

C. RIGOBERTO SOTO MUNGUIA AFILIACION: **5009501** AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**
UBICACIÓN: **CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS** PUESTO: **CAMILLERO** NIVEL **4I**
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, SON.**

VEHICULO: **AMBULANCIA 141** PLACAS: **VE-59-182** DIA Y HORA DE RECEPCIÓN
EL VEHICULO LO CONDUJERA: **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 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: \$ _____

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. RIGOBERTO SOTO MUNGUIA
FIRMA DE CONFORMIDAD



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

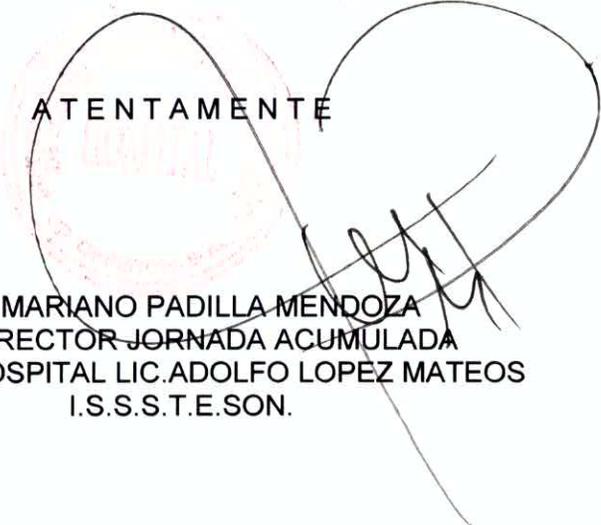
FOLIO 10

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.



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: Mejoría

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, agregándose ulcera por lo cual envían para su valoración, durante su estancia es valorado por el servicio de angiología Dr Armenta refiriendo ser portador de insuficiencia venosa crónica bilateral con infección de tejidos blandos en pierna izquierda, sugiriendo tratamiento antibiotico doble esquema de 14-21 días con levofloxacino y clindamicina, curación diaria de ulcera y vendaje compresivo de miembro pelvicos, pentoxifilina, vassel. Solicitando USG dopple venoso y refiriendo no requiere cirugía por parte de angiología.

Actualmente se refiere estable, asintomático, tolera vía oral, excretas presentes. laboratorialmente sin leucocitosis ni falla renal por lo que se decide manejo ambulatorio y vigilancia estrecha por clínica de heridas en su unidad de adscripción.

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

pronóstico reservado

Plan de manejo y Tratamiento

Alta en ambulancia.

Dieta para diabético

Cita a la consulta externa de médico familiar y cirugía general

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

Medicamentos: recetados por angiología.

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

Realizar USG doppler.

PRONOSTICO: Ligado a evolución

curación según evolución en clínica de heridas

FIRMA RESPONSABLE

[Signature box containing a handwritten signature]

G09366 CASTRO GUTIERREZ BLAS EMMANUEL - GENERAL

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

[Handwritten signatures and scribbles on the right side of the page]

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

SALUD AFIILIACION PENSION
3557601 52063

NOMBRE **MARCO ANTONIO SALAZAR GAMEZ** *MARCO ANTONIO S.G.*

ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

30-Sep-2015 30-Sep-2018
EXPEDICION VENCIMIENTO

UN NUEVO SONORA

MEXICO **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 OPT 2 COL SONORA 85890 NAVOJOA, SON.

CLAVE DE ELECTOR SLGM70081226H000

CURP SAGM700812HSRLMR04 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 26 MUNICIPIO 065 SECCIÓN 1293

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

DESCRIPCION TRABAJADOR PLAZA BASE

FECHA DE NACIMIENTO 12-Jun-1970 SEXO M TPO Y RH O+

ALERGIAS ENFERMEDADES CRONICAS

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD DONADOR DE ORGANOS NO

DOMICILIO CABORCA 507/CARRANZA y S/D

COLONIA SONORA

TELEFONO (642)1357118

LOCALIDAD NAVOJOA

MUNICIPIO NAVOJOA

Directora General

UN NUEVO SONORA

GEN E
17 JUL 2021

MEXICO **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

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 17 de Julio del 2021, de paciente **C. MARCO ANTONIO SALAZAR GAMEZ CON AFILIACION 3557601** con diagnóstico de CELULITIS DE OTROS MIEMBROS, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA PERIFÉRICA, a su domicilio en NAVOJOA, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. MARIANO PADILLA MENDOZA, SIBDIRECTOR MEDICO DEL TUNO JORNADA ACUMULADA, de este hospital. Partiendo a las 08:30 y llegando a las 11:13 hrs., del mismo día.

Sin otro particular de momento, me despido de usted

ATENTAMENTE


C. RIGOBERTO SOTO MUNGUIA
CAMILLERO



VO.BO.
ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA

JEFE DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS