



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85356

FECHA: 21 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: GUTIERREZ OCHOA VICTOR ABRAHAM

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 21/07/2021 A 21/07/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

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

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PACIENTE IGNACIO NAVARRO PIÑA AFILIACION 10663201 PARA TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA EL 20/JULIO /2021

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

| | |
|--------------|-----------------|
| SUBTOTAL | \$700.00 |
| 16% IVA | \$0.00 |
| TOTAL | \$700.00 |

VICTOR GUTIERREZ
GUTIERREZ OCHOA VICTOR
ABRAHAM

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

[Signature]

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

FECHA 20 07 21

C. Victor ABRAHAM Gutierrez Ochoa AFILIACION Abolbol AREA DE ADSCRIPCIÓN: H.A.L.M.
UBICACIÓN Servicios Generales PUESTO Chofer NIVEL 2 I
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Hermosillo, Son
DURANTE 1 DIA(S), DEL 20 DE Julio AL 20 DE Julio DE 2021
MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de paciente Ignacio Navarro pinca A: 10663201
VEHICULO 141 PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCIÓN
EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Victor Abraham Gutierrez Ochoa
CON LICENCIA No. L1900RCH60841 CON VENCIMIENTO 17/08/21
ANTICIPADOS [] DEVENGADOS [] COMPROBABLES [] NO COMPROBABLES [x]
CUOTA DIARIA \$ 700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700.00
Couta 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 : \$ 700 (SON: Setecientos 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 HAGA EFECTUO EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE [Signature]
FIRMA DE CONFORMIDAD

CENTRO MÉDICO
VIGENCIA
21 JUL. 2021

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.



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

Cd. Obregón, Son., a 20 de Julio del 2021
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"
Oficio no. 040

Chofer: C. Víctor Gutiérrez
Camillero: C. Jaime Rocha
Paramédico: C. Antoni Alberto Rojas Angulo

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Ignacio Navarro Piña afiliación 10663201, con diagnóstico de Fractura de acetábulo, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 20 de Julio del 2021, con motivo de manejo quirúrgico de tercer nivel por fractura de acetábulo. unidad 141.

Así mismo, solicito a usted presentar a su regreso un informe detallado de su comisión a más tardar dos días hábiles después de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

CENTRO MÉDICO
"DR. IGNACIO CHÁVEZ"
VIGENCIA
21 JUL. 2021

Dr. Martín René Estrada Palomares
Sub Director Médico
"Lic. Adolfo López Mateos"
I.S.S.S.Y.E.SON.

CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGÓN SONORA

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.

RGSR/mebe

ESTA CREDENCIAL TEMPORAL SUSTITUYE EL PASE DE SERVICIO MEDICO Y TENDRA UNA VIGENCIA DE 30 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.



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

SE DARÁ AL ASEGURADO SOLA UNA VEZ CON CARACTER IMPROPRORROGABLE, EN LOS CASOS DE TRAMITE DE CREDENCIAL POR:

- NUEVO INGRESO
- REINGRESO
- RESELLO
- RENOVACION
- PENSION

NIF

CREDENCIAL PROVISIONAL
No. 0106632-01

VALIDA HASTA: 20/ Agosto/2021

NOMBRE: Nauano Bra Panaco
PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: 20/05/1964

FECHA DE EXPEDICION: 22/06/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: _____

PARA OBTENER SU CREDENCIAL DEFINITIVA COMO ASEGURADO DEL ISSSTESON, EL TRABAJADOR DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL REGLAMENTO.



[Signature]
FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

FECHA DE NACIMIENTO
 24/05/1964

SEXO H

NOMBRE
 NAVARRO
 PIÑA
 IGNACIO

DOMICILIO
 C PTO DE CHETUMAL 249
 COL MEXICO 85190
 CAJEME, SON.

CLAVE DE ELECTOR NVPIIG64052414H100

CURP NAPI640524HJCVXG08 AÑO DE REGISTRO 1993 02

ESTADO 26 MUNICIPIO 059 SECCION 0900

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



INE

EDMUNDO ROSO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

000861

Signature: *Ignacio Piña Navarro*

Biometric fingerprint

IDMEX1798826399<<0900018045978
 6405249H2812313MEX<02<<28761<3
 NAVARRO<PIÑA<<IGNACIO<<<<<<<<<<



Referencia

FOLIO: 232844

JUSTIFICACION URGENCIA :MANEJO 3 ER NIVEL

ORDINARIO [] URGENTE [X]

| | |
|--|---|
| ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | AFILIACION:10663201 NOMBRE: NAVARRO PIÑA IGNACIO SEXO : Masculino EDAD : 57 FECHA NACIMIENTO : 24/05/1964 |
| UNIDAD A LA QUE SE ENVIA : Afiliados Hermosillo | ORGANISMO : H. AYUNTAMIENTO |
| AREA A LA QUE SE ENVIA : Consulta Externa Especialista | DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO: S324 FRACTURA DEL ACETABULO |
| UNIDAD QUE ENVIA : Hospital Adolfo López Mateos | |
| COORDINACION COORDINACION HERMOSILLO | |
| FECHA DE LA SOLICITUD 20/jul/2021 | |

RESUMEN CLÍNICO

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE ENCUENTRA CURSANDO SUS PRIMERAS HORAS POR PRESENTAR ACCIDENTE VIAL AL SER IMPACTADO AL IR EN BICICLETA Y ATROPELLADO POR CAMIONETA, ACTUALMENTE SE LE REALIZA ESTUDIOS DE LABORATORIOS ASI COMO INDICO TELE DE TORAX ELECTROCARDIOGRAMA Y LABORATIORS PREOPERATORIOS, EN SERVICIO DE URGENCIAS REALIZAN FAST ABDMINAL DESCARTANDO PROCESO AGUDO. A LA EXPLORACION FISICA MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO CON DOLOR PULSOS DISTALES PRESENTES ADECAUDO LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS INCAPACIDAD FUNCIONAL TAC. CON AFECCION IMPORTANTE DE AMBAS COLUMNAS JUDEL LETORUNEL TIPO C MAS AFECCION DE ALA ILIACA E ISQUION TENDENCIA A PROTUSION ACETABULAR. PLAN: FRACTURA COMPLEJA DE ACETABULO LA CUAL REQUERIRA DE DOS ABORDAJES Y CONTAR CON UCI PAQUETES SANGUINEOS DISPONIBLES POR LO MENOS 4... POR EL RIESGO ALTO DE SANGRADO, POR LO TANTO SUGIERO PROCEDIMIENTO PARA MAYOR SEGURIDAD Y POR LA ALTA COMPLEJIDAD SEA **MANEJADO EN 3E NIVEL DE ATENCION.**

MOTIVOS DE ENVIO

- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO []
- PRESENCIA DE COMPLICACIONES []
- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES []
- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA []
- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO [X]
- PROTECCION ANTICONCEPTIVA (METODO ANTICONCEPTIVO) []
- OTROS []

(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)



INCAPACIDAD

| | | | |
|-----------------------------|-------|------|------------------------|
| No. de FOLIO : | POR 0 | DIAS | TIPO DE INCAPACIDAD |
| FECHA DE INICO: [/ /] | | | ENFERMEDAD GENERAL [] |
| INICIAL [] SUBSECUENTE [] | | | RIESGO DE TRABAJO [] |
| | | | MATERNIDAD [] |

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, CARGO Y FIRMA)

S09503 Dr. MARTIN RENE ESTRADA PALOMARES - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CProf. 5529039 RSSA 9680/14 UAG - CProf. 8204407 RSSA 166/14 IMSS
CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA, HOSPITAL ADOLFO LÓPEZ MATEOS
CALLE SINALOA #643 ENTRE MAYO Y TETABIATE, COL. NORTE



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: 10663201

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

C. IGNACIO NAVARRO PIÑA

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 21 DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO A LAS 01:01 HORAS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **MARIO PURECO.**

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

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A LOS 21 DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL VEINTIUNO.



ATENTAMENTE

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.

LTS. KARLA VALERIA LOPEZ CARMONA
TRABAJO SOCIAL URGENCIAS
TURNO NOCTURNO

Cd. Obregón, Sonora a 21 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: Hermosillo, Sonora.

DÍA: 20/Julio/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. IGNACIO NAVARRO PIÑA CON AFILIACION 6786260** con diagnóstico de **FRACTURA DE ACETABULO**, con motivo de tratamiento quirúrgico en **HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ** en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


C. VICTOR ABRAHAM GUTIERREZ OCHOA
CHOFER DE AMBULANCIA
SERVICIOS GENERALES

