



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

85537

FECHA: 27 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: PEREZ NAVARRO LUIS ARMANDO

R.F.C. PENL960912SM2

TEL:

PERIODO: 27/07/2021 A 27/07/2021

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 .C.LUIS RAMON GARCIA LEYVA CON AFILIACION 10515812 AL HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO, SONORA. EL 26 JULIO 2021

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

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

Luis N.
PEREZ NAVARRO LUIS ARMANDO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

Carmen Aida Lacy Valenzuela
AUTORIZÓ

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





AVISO DE COMISIÓN

FECHA 26 07 2021

c. Luis Armando Perez N. AFILIACION 16220001 AREA DE ADSCRIPCIÓN: HALM
UBICACIÓN H. Adolfo Lopez Mateos PUESTO Camillero NIVEL 2I
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: traslado y hermanito
DURANTE 7 DIA(S), DEL 26 DE Julio AL 26 DE Julio DE 2021
MOTIVO DE LA COMISION: traslado a paciente Luis Ramon Garcia Trigu 12515812
VEHICULO Amb H141 PLACAS VE-59812 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN
EL VEHICULO LO CONDUJERA C. Eddyer Noel Valdez Lora
CON LICENCIA No. L1930RC1005223 CON VENCIMIENTO 03/12/2023
ANTICIPADOS [] DEVENGADOS [] COMPROBABLES [] NO COMPROBABLES [x]
CUOTA DIARIA \$ 70000 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 70000
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

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: \$ 70000

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$ 70000 (SON: Setecientos pesos PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

Dr. Juan Alberto Vera Gómez
Coordinador Medico Turno Nocturno
Centro Medico Dr. Ignacio Chávez
Medico General Ced. 14708
Clave 9985 994 9989/13

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.

ATENTAMENTE Luis N.
FIRMA DE CONFORMIDAD



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

Cd. Obregón, Son., a 26 de Julio del 2021
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"
Oficio no. 041

Chofer: C. Egdar Noé Valdez Cuen

Camillero: C. Luis Armando Pérez

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente Luis Ramón García Leyva, afiliación 101515812, con diagnóstico de Abdomen agudo, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 26 de Julio del 2021, con motivo de valoración por Cirugía Pediátrica. 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

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

RGSR/mebe



Gobierno del
Estado de Sonora

Unidos logramos más



HOJA DE EVOLUCION

10515812 GARCIA LEYVA LUIS RAMON

FECHA DE CONSULTA: 26/07/2021 Hora de la Nota: 18:41 - 18:50
EDAD: 5 SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 01/09/2015
PESO: 38.500
TALLA: 1.23
PRESION: 100 / 70
F.C : 90

**** Motivo de la Consulta:**

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD EL CUAL ACUDE ENVIADO DE HUATABAMPO CON DIAGNOSTICO DE DOLOR ABDOMINAL, NUASE Y VOMITO YA VALORADO POR CIRUGIA GENERAL DE SU UNIDAD DE ENVIO

**** Análisis, Plan de estudio y tratamiento:**

Hora Registro:[18:44] PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE ENCUENTRA CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ARTRALGIAS, MIALGIAS, A LA EXPLORACION FISICA PACIENTE CON DATOS DE DESHIDRATACION DOLOR ABDOMINAL INTENSO, REBOTE FRANCO

LABORATORIOS LEUC 4.0 HB 12.8 HTO 34.3 PLT 286 VSG 26.0 , TGO 36 TGP 32 BT 0.8 FA 197 DIMERO D 1506 GLUC 100 UREA 40.8 CREAT 0.5

USG DILATACION DE ASAS Y COPROESTASIS NO SE LOGRA IDENTIFICAR PLASTRON EN FOSA ILIACA DERECHA

PACIENTE DE LA PRIMERA DECADA DE LA VIDA EL CUAL AMERITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA Y MANEJO POR TERCER NIVEL, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PADRES CON RESULTADO POSITIVO A COVID SE SUGIERE ENVIO A HOSPITAL I CHAVEZ PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLCITA PRUEBA ANITGENO COVID RAPIDA

**** DIAGNOSTICOS:**

ABDOMEN AGUDO (N)

Pronóstico: MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN

**** ESTUDIOS SOLICITADOS**

NO SE ENCONTRARON SOLICITUDES...

E09058 CUELLAR MUDANO EMMANUEL

Ced. Prof. 5699933 - RSSA: 9115/13 - (CIRUGÍA GENERAL)

SONORA

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

AFIILIACIÓN **10515812** PENSIÓN

NOMBRE **LUIS RAMON GARCIA LEYVA**

ORGANISMO **CECYTES**

EXPEDICIÓN **21-sep-2018** VENCIMIENTO **21-sep-2021**

Secretaría de Salud Pública

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
LEYVA
AVILA
LAURA DENICE

FECHA DE NACIMIENTO
06/06/1985
SEXO: M

DOMICILIO
C. SIN NOMBRE POSTE 88.1
LOG. MANUEL CAUDILLO 85256
HUATABAMPO, SON.

CLAVE DE ELECTOR LYAVLR85060626M900

CURP LEAL850606MSRYVR08 AÑO DE REGISTRO 2004-01

ESTADO: 26 MUNICIPIO 064 SECCIÓN 1225

LOCALIDAD 0105 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024

DERECHOHABIENTE **HIJO(A)** PLAZA **N/A** Historia Clínica

FECHA DE NACIMIENTO **01-sep-2015** SEXO **M** TIPO Y RH **A+**

ALERGIAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

FECHA SERVICIO DE **MATEPOND 7** TELEFONO **(642)1510251** DOMICILIO **S/D s/n/S/DS/D**

Francisco Sarabia
Director General

Mi Salud

INE

8112 112

Laura Denice Leyva Avila

EDIFICIO REGIO MEXIMA
SECRETARÍA ELECTIVIDAD DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID MEX1235459908<<1225068154953
8506069M2412311MEX<01<<03625<8
LEYVA<AVILA<<LAURA<DENICE<<<<<



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: 10515812

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

C. LUIS RAMON GARCIA LEYVA

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 26 DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO A LAS 22:12 HORAS.

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

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 26 DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE

LTS. CLAUDIA CECILIO SANCHEZ
TRABAJO SOCIAL URGENCIAS
TURNO NOCTURNO

 CENTRO MÉDICO
"DR. IGNACIO CHÁVEZ"
VIGENCIA

26 JUL. 2021

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN DE URGENCIAS
HERMOSILLO, SONORA.

Cd. Obregón, Sonora a 27 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: 26/Julio/2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. LUIS RAMON GARCIA LEYVA CON AFILIACION 10515812** con diagnóstico de DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS Y VÓMITO, para hospitalización, con motivo VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA Y MANEJO DE TERCER NIVEL en HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

Luis N.
**C. LUIS ARMANDO PEREZ NAVARRO
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

