



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

86050

FECHA: 06 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: ROCHA VALENZUELA JAIME

R.F.C. ROVJ700430675

TEL:

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

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 ELIZABTH HERNANDEZ NAVARRO CON AFILIACION 7395401 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 05 DE AGOSTO DEL 2021

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

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

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

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

ROCHA VALENZUELA JAIME

Jaime Rocha Valenzuela
SOLICITÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ





AVISO DE COMISIÓN

FECHA

05 08 21

Nombre Jaime Rocha Valenzuela AFILIACION 4594501 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios Generales
UBICACIÓN h.a.l.m. PUESTO Camillero NIVEL 4-A

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 05 DE Agosto AL 06 DE Agosto DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de Pac. Elizabeth Hernandez Navarro al Hospital Dr. Ignacio Chavez

VEHICULO 141 PLACAS hospital DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Ramón Ignacio García Pacheco

CON LICENCIA No. L1900AE1158564 CON VENCIMIENTO 30/01/2022

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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

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 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 : \$ 700= (SON setecientos pesos m.n. 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

Carmen Aida Lacy Valenzuela
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 Jaime Rocha Valenzuela

FIRMA DE CONFORMIDAD

Jaime Rocha Valenzuela



Cd. Obregón, a 05 de agosto del 2021

Chofer: C Ramón Ignacio García Pacheco

Camillero : C Jaime Rocha Valenzuela

Medico: Jesús Antonio Carlos Ibarra

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del la paciente HERNANDEZ NAVARRO ELIZABETH, AFILICAION 7395401, con diagnostico embarazo de 34 semanas de gestación con amenaza de parto prematuro e IVU. Hacia la Cd. De Hermosillo, sonora al Hospital Ignacio Chavez, el dia de hoy 5 de agosto del 2021, con motivo de atención de tercer nivel

Muchas gracias por su colaboración:

ATENTAMENTE

SERGIO ALONSO AYON TOLANO

Sub Director Medico

LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

ISSSTESON





Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION

NOTA DE EVOLUCION

05/08/2021 09:49:29p. m

Paciente: 7395401 SEXO: F EDAD: 39 FECHA NACIMIENTO: 11/06/1982

Cama:

Nombre: HERNANDEZ NAVARRO ELIZABETH

Nota: 2

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTONICAS, INCOORDINADAS Y PROLONGADAS

Fecha / Hora: 05/08/2021 21:49

NOTA DE ENVIO A UNIDAD DE APOYO

FECHA DE INGRESO: 5-8-2021

FECHA DE ENVIO : 5-8-2021

DX: DE INGRESO EMBARAZO DE 34 SDG+ AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

DX DE EGRESO 34 SDG +TDP PRETERMINO

TA: 110/60, FC: 70X', FR: 20X' TEMP:36.2. SAT: 97%

PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS MULTIGESTA G:4 P:2 A:1, CON EMBARAZO DE 34 SDG, HOSPITALIZADA EN TURNO VESPERTINO CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO Y DE ACUERDO A VALORACION DE DICHO TURNO CON CAMBIOS CERCALES, 2CM DE DILATACION Y 50% DE BORRAMIENTO AMNIOS INTEGRO.

ENCONTRAMOS PACIENTE CON FASCIAS DE INCOMODIDAD, REFIERE PERCIBIR CONTRACCIONES UTERINAS. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES NORMALES, NIEGA SALIDAD DE LIQUIDO TRNASVAGINAL NI HEMORRAGIA. NIEGA DATOS DE VASOEPASMO, AFEBRIL, NIEGA SINTOMAS RESIRATORIOS.

EF: ALERTA, CONSCIENTE, BUENA COLORACION DE TEGUMENTOS CR SIN COMPROMISO ABDOMEN UTERO GESTANTE CON FETO UNICOVIVO INTRAUTERINO CEFALICO, LONGITUDINAL DORSO DERECHO FCF:145X', AL TACTO CERVIX INTERMEDIO CON 50% BORRAMIENTO BLANDO, 4 CM DILATACION AMNIOS INTEGRO. MS IS SIN COMPROMISO APARENTE.

SIGNOS VITALES NORMALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

POR LA PREMATUREZ FETAL AMERITA ENVIO A TERCER NIVEL, EN ESTA UNIDAD NO CONTAMOS CON UCIN EN CASO DE REQUERIRSE. DURANTE SU ESTANCIA SE ADMINISTRO NIFEDIPINO, PIPERIDOLATO, SE INICIO ESQUEMA DE MADURACION PULMONAR (2 DOSIS) SE CAMBIO TOCOLITOCO CON ORCIPRENALINA POR PERSISTIR ACTIVIDAD UTERINA Y CONTINUAR CON CAMBIOS CERVICALES (NO HAY EN DISPONIBILIDAD NI EN FARMACIA EXTERNAS NOS DICE EL FAMILIAR)

US INSTITUCIONAL REPORTA 34 SDG LA CUALITATIVAMENTE NORMAL, PLACENTA NORMOINSERTA GRADO I-II, FCF:132X', PESO FETAL NO REPORTADO

PLAN: INDICACIONES MEDICAS

1.- AYUNO, SEMIFOWLER, DORSO LATERAL IZQUIERDO

2.- SOL FISIOLÓGICO 250CC+2.5 AMP DE ORCIPRENALINA PASAR 30 ML /HR CON BOMBA DE INFUSION, VIGLAR FCF MATERNA NO MAYOR DE 115 EN CASO DE SER ASI DIMINUIR GOTEIO A 15 ML/HR CON BOMBA DE INFUSION

3.- DEXAMETASONA 6 MG IM CADA 12 HRS 4 DOSIS(2)

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA

E09508 SANCHEZ JIMENEZ MIGUEL ANGEL - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Ced. Prof.: 6583019 RSSA: 289/15 Universidad: UAS

SONORA

ISSSTES-ON
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

AFILIACIÓN **7395401** PENSIÓN **119269**

NOMBRE **ELIZABETH HERNANDEZ NAVARRO**

ORGANISMO **H. AYUNTAMIENTO**

Secretaría de Salud Pública



DERECHOHABIENTE **TRABAJADOR** PLAZA **BASE** Historia Clínica

FECHA DE NACIMIENTO **11-Jun-1982** SEXO **F** TIPO Y RH **O+**

ALERGIAS **NO** ENFERMEDADES CRÓNICAS **NO**

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD **04-Abr-2001** TELÉFONO **(644)2270088**

DOMICILIO **QUETZAL 811/CADERNAL y CODORNIZ AVES DEL CASTILLO CD. OBREGON (CAJEME) CD. OBREGON (CAJEME)**

Mi Salud

Jacobo
Director General

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE **NAVARRO VALENZUELA ARMIDA** EDAD **52** SEXO **M**

DOMICILIO **C MARMOL 1884 OTE COL VALLE VERDE 85097 CAJEME, SON.**

FOLIO **0000006920229** AÑO DE REGISTRO **1991 02**

CLAVE DE ELECTOR **NVVLAR60111408M000**

CURP **NAVA601114MCHVLR01**

ESTADO **26** MUNICIPIO **059**

LOCALIDAD **0001** SECCIÓN **0915**

EMISIÓN **2012** VIGENCIA HASTA **2022**

FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE. NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDMUNDO JACORO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Armida Navarro V.

0915020143473

ELICIONES FEDERALES **15 18 21** LOCALES Y EXTRAORDINARIAS **15 21**

05 AGO 2021



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

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.
OFICIO: CMDICH/2020
NO. DE AFILIACION: 7395401

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

ELIZABETH HERNANDEZ NAVARRO

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 06 DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO,
A LAS 01:44 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **FELIX BAEZ**

OBSERVACIONES: paciente acude al servicio de ginecologia, quien SI () NO (x) 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 06 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.



ATENTAMENTE

LTS. KARLA VALERIA LOPEZ CARMONA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.
URGENCIAS.

Cd. Obregón, Sonora a 06 de Agosto 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: 05/ Agosto /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. ELIZABETH HERNANDEZ NAVARRO CON AFILIACION 7395401 de la dependencia de H. AYUNTAMINETO DE CAJEME**, con diagnóstico de CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTONICAS, INCOORDINADAS Y PROLONGADAS, con motivo de recibir atención en el HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. JAIME ROCHA VALENZUELA
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

