



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

SOLICITUD VIÁTICOS:

87173

FECHA: 24 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: GARCIA PACHECO RAMON IGNACIO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 24/08/2021 A 24/08/2021

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 C. CARLOS JOAN MIRANDA ASOLORZANO AF. 14643913 A SU DOMICILIO EN NAVOJOA, SONORA. EL 18/08/021

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

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

GARCIA PACHECO RAMON IGNACIO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

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

AUTORIZÓ





18/08/21

AVISO DE COMISIÓN

FECHA

c. Ramón Ignacio García Pacheco AFILIACION: 10042601 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios Generales

UBICACIÓN: H. A. L. m. PUESTO: Camilleros NIVEL 21

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

DURANTE 1 DIA(S), DEL 18 DE Agosto AL 18 DE Agosto DEL 2021.

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de pariente Carlos Juan Miranda Solórzano AF. 14643513 alta a su domicilio Navojoa So.

VEHICULO: 142 PLACAS: VE-59813 DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: Fernando Lopez Hernandez

CON LICENCIA NO L1900NC1173899 CON VENCIMIENTO: 26/10/22

ANTICIPADOS [ ] DEVENGADOS [ ] COMPROBABLES [ ] NO COMPROBABLES [x]

CUOTA DIARIA 220 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220

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: \$ 220.-

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: Dooientos veinte Pesos m.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.

ATENTAMENTE Ramón Ignacio García Pacheco
FIRMA DE CONFORMIDAD



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

CD. OBREGON, SON. A 18 DE AGOSTO DEL 2021  
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

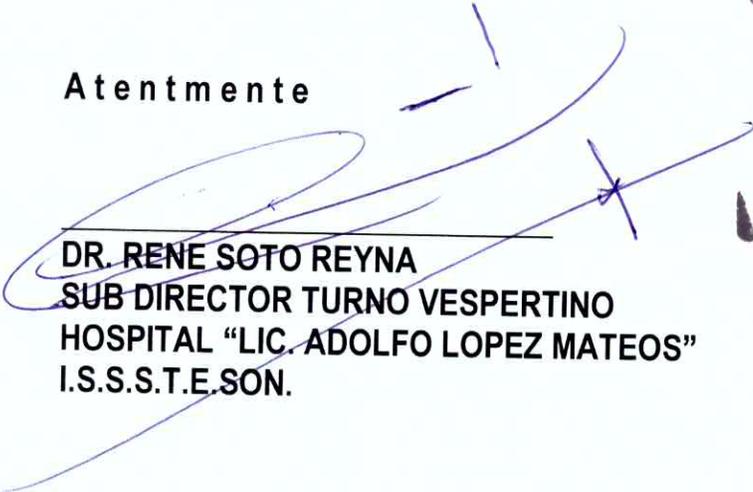
**RAMON IGNACIO PACHECO  
CAMILLERO  
PRESENTE:**

Por medio de la presente me permito comisionarlo para realizar el traslado del **Paciente: MIRANDA SOLORZANO CARLOS JOAN, afiliación: 14643913** quien será trasladado a su domicilio en la cd. Navojoa, son. Ya que fue dado de alta del hospital, el día 18 de agosto del año en curso, a realizarse en la ambulancia #141.

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

Sin más por el momento quedo de usted.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**DR. RENE SOTO REYNA  
SUB DIRECTOR TURNO VESPERTINO  
HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"  
I.S.S.T.E.SON.**

**DR. RENE SOTO REYNA**  
C. PROF. 488320  
SSA. 61454

  
**ISSSTESON**  
CLINICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA



# Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION

## NOTA DE EVOLUCION

18/08/2021 03:56:17p.m.

Paciente: 14643913 SEXO: M EDAD: 24 FECHA NACIMIENTO: 02/02/1997

Cama:

Nombre: MIRANDA SOLORZANO CARLOS JOAN

Nota: 11

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: COVID-19

Fecha / Hora: 18/08/2021 15:59

### NOTA DE ALTA

FECHA INGRESO: 13/08/2021

FECHA EGRESO: 18/08/2021

DIAGNOSTICO INGRESO: COVID 19 POSITIVO, NEUMONIA ATIPICA.

DIAGNOSTICO EGRESO: NEUMONIA ATIPICA POR SARSCOV2 / COVID 19 POSITIVO

Masculino de 24 años, refiere iniciar padecimiento el día 05/08/2021 con fiebre, tos seca, cefalea agregándose dificultad respiratoria 3 días posteriores, realizando prueba rápida covid 19 la cual reportan positiva el día 07/08/2021. continuando con dificultad respiratoria motivo por el cual es enviado de Navojoa para su valoración el día 13/08/2021. A su ingreso con saturación 91%, disneico al esfuerzo, con mal estado general. Se decide su hospitalización requiriendo O2 puntillas nasales a 3lt/min manteniendo saturación 96% presentando mejoría ante disnea y con mejoría mecánica respiratoria.

Actualmente se refiere con mejoría sin requerir O2 suplementario, manteniendo saturación 96%, con buena mecánica respiratoria. Refiere desea su alta.

EF: alerta, orientado, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, cardiaco rítmico, pulmonar con entrada y salida de aire sin ruidos agregados, abdomen blando depresible no datos irritativos, extremidades íntegras, no edema, llenado capilar dos segundos, pulsos presentes.

Rx torax ingreso: radio opacidades alveolares bilaterales en áreas periféricas.

Gasometría actual: pH, 7.44 CO2: 39 PO2: 139, HCO3: 26.5 sO2:99%

Análisis: Masculino en su

Plan: Masculino en su 3ra década de la vida el cual presenta buena evolución y mejoría clínica por lo que se decide alta hospitalaria para continuar tratamiento ambulatorio en casa con aislamiento social por 8 días mas. Actualmente laboratorio sin leucocitosis y sin presentar datos de inflamación sistémica. Con saturación 96% al medio ambiente con buena mecánica respiratoria. Se dan folletos para rehabilitación pulmonar y continuar seguimiento en casa y médico familiar. Pronóstico reservado.

#### PLAN:

- 1.- Alta a domicilio en ambulancia.
- 2.- Se dan datos de alarma y cita abierta a urgencias
- 3.- Aislamiento en casa por lo menor 8 días mas
- 4.- Medicamentos:
  - Amoxicilina / aci clavulanico 500mg, tomar 1 tab vo cada 8 horas por 7 días
  - Clorfenamina compuesta, tomar 1 tab vo cada 8 horas.
  - Dexametasona 6mg IM cada 24 horas por 3 días mas.
  - Drogomizina: tomar 10ml vo cada 8 horas por 5 días.
  - Vilanterol/fluticasona: tomar 2 inhalaciones cada 12 horas por 2 semanas.
  - Acido acetil salicilico 100mg, tomar 1 tab vo cada 24 horas por 2 semanas.
- 5.- Dieta normal.

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA

G09366 CASTRO GUTIERREZ BLAS EMMANUEL - GENERAL

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

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

- NUEVO INGRESO
- REINGRESO
- RESELLO
- RENOVACION
- PENSION

*para foto*

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 0146439-13

VALIDA HASTA: 17/08/2021

NOMBRE: Morinda Silvarano Carlos Juan  
PATÉRNO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPEDICION: 17/08/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: 02

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

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

**SONORA**

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

AFILIACIÓN: 14643913      PENSIÓN

NOMBRE: **CARLOS JOAN MIRANDA SOLORZANO**

ORGANISMO: **MAGISTERIO**

EXPEDICIÓN: 05-feb-2019      VENCIMIENTO: 10-sep-2019

Secretaría de Salud Pública

**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: **MIRANDA ESPINOZA JUAN CARLOS**      EDAD: 39      SEXO: H

DOMICILIO: **AV SINALOA 1301 COL DEPORTIVA 85860 NAVOJOA, SON.**

FOLIO: 0000045042052      AÑO DE REGISTRO: 1991.03

CLAVE DE ELECTOR: **MRESJN71102026H400**

CURP: **MIEJ711020HSRRSN04**

ESTADO: 26      MUNICIPIO: 065

LOCALIDAD: 0001      SECCION: 1260

EMISION: 2011      VIGENCIA HASTA: 2021

FIRMA

AE. 14643913

**SECRETARÍA DE SALUD**

16 ABR. 2021

DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA DE DERECHOS  
MODULO NAVOJOA

Vig. AL 10-SEP-2021

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O EMENDADURAS.

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

EMILINDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

1260023457035

5E025HE200921

ELECCIONES FEDERALES: 16 11 21

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS: 18 1 21

Cd. Obregón, Sonora a 24 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: NAVOJOA, SONORA.**

**DÍA: 18/ Agosto /2021**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. CARLOS JOAN MIRANDA SOLORZANO CON AFILIACION 14643913 de la dependencia de MAGISTERIO**, con diagnóstico de *NEUMONIA ATIPICA POR SARS COV2/ COVID 19 POSITIVO*, a su domicilio en Navojoa, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

*Nota: La captura y entrega del presente trámite, se encuentra fuera de las fechas acordadas, debido a que la documentación se encontraba resguardada en la unidad que presento falla mecánica en la Cd. De Hermosillo, Sonora.*

**ATENTAMENTE**

  
**C. RAMON IGNACIO GARCÍA PACHECO  
CAMILERO  
SERVICIOS GENERALES**

