



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

09 85595

SOLICITUD VIÁTICOS:

87174

FECHA: 24 DE AGOSTO DEL 2021

DEUDOR: LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

R.F.C.

VIÁTICO: PERSONAL SUPLENTE FIJO

TEL:

NO. DÍAS: 1

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

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 18/08/2021

SUBTOTAL	\$220.00
16% IVA	\$0.00
TOTAL	\$220.00

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

LOPEZ HERNANDEZ SERGIO FERNANDO

SOLICITÓ

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

VALIDÓ

C. CARMEN AIDA LACRUZ RIZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTESON

AUTORIZÓ

RECIBIDO
27 ABO. 2021

CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo Lopez Mateos

C.E. 11722





AVISO DE COMISIÓN

18/08/21

FECHA

c. Fernando Lopez Hernandez AFILIACION: 15162301 AREA DE ADSCRIPCIÓN: Servicios Generales

UBICACIÓN: H.A. L.M. PUESTO: Chofer NIVEL 2-1

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 Pac. Carlos Juan Miranda Salazar A.F. 14643913
Alta a su domicilio Navojoa Son.

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

EL VEHICULO LO CONDUCIRA: Fernando Lopez Hernandez

CON LICENCIA NO L1900NC1173899 CON VENCIMIENTO: 26/10/21

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

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 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: \$ 220-

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: Doscientos Veinte Pesos mn.

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

Fernando Lopez Hernandez

FIRMA DE CONFORMIDAD



Hospital Adolfo López Mateos

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

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

HOSPITALIZACION

NOTA DE EVOLUCION

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 SARS COV2 / 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 8horas por 7 dias
 - Clorfenamina compuesta, tomar 1 tab vo cada 8 horas.
 - Dexametasona 6mg IM cada 24horas por 3 dias mas.
 - Drogomizina: tomar 10ml vo cada 8 horas por 5 dias.
 - Vilantero/fluticasona: tomar 2 inhalaciones cada 12horas por 2 semana.
 - Acido acetil salicilico 100mg, tomar 1 tab vo cada 24horas 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 DARÁ AL ASEGURADO SOLA UNA VEZ CON CARACTER IMPROPRORROGABLE, EN LOS CASOS DE TRAMITE DE CREDENCIAL POR:

- NUEVO INGRESO
- REINGRESO
- RESELLO
- RENOVACION
- PENSION

pta foto

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 014643913

VALIDA HASTA: 17/08/2021

NOMBRE: Morinda Silvarza Carlos Juan
PATERNO 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.

[Signature]

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

[Stamp]

GO. GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

SONORA

ISSSTE Son
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

EMISIÓN: 2011 VIGENCIA HASTA: 2021

FIRMA




AF. 14643913

CAPTURADO

16 ABR. 2021

DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA DE DERECHOS
MODULO NAVOJOA

Vig. AL 10-SEP-2021

1260023457035

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

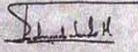
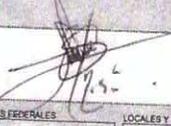
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 90 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ELECCIONES FEDERALES: 18 12 21

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS: 18 12 21





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

"2021: Año de las trabajadoras y los trabajadores de la salud"
Cd. Obregón, Sonora a 24 de Agosto 2021.

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISIÓN.

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 COMISIÓN:

Traslado a domicilio del paciente C. **CARLOS JOAN MIRANDA SOLORZANO**
con número de afiliación **14643913**, Organismo **MAGISTERIO**, presentando un
Dx.- NEUMONIA ATIPICA POR SARSCOV-2/ COVID 19 POSITIVO.

Sin otro particular me despido de Usted.

ATENTAMENTE


C. SERGIO FERNANDO LÓPEZ HERNANDEZ
CHOFER
SERVICIOS GENERALES

