



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

**SOLICITUD VIÁTICOS:**

81646

FECHA: 27 DE MAYO DEL 2021

DEUDOR: VALDEZ CUEN EDGAR NOE

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 27/05/2021 A 27/05/2021

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 LUIS HORACIO RUIZ ALCANTAR CON AFILIACION 7344801 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON . EL DIA 24 DE MAYO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

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

VALDEZ CUEN EDGAR NOE

SOLICITÓ

VALIDÓ

  
LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO  
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"  
ISSSTE SON

AUTORIZÓ



24	05	21
----	----	----

**AVISO DE COMISIÓN**

C. **EDGAR NOE VALDEZ CUEN** AFILIACION **9329201** AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO **CHOFER** NIVEL **5I**

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: **HERMOSILLO, SONORA.**

DURANTE **1** DIA(S), DEL **24** DE **MAYO** AL **24** DE **MAYO** DE **2021**

MOTIVO DE LA COMISION: **TRASLADO DEL PACIENTE LUIS HORACIO RUIZ ALCANTAR, AFILIACION 7344801, PARA INGRESAR AL HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ EN HERMOSILLO.**

VEHICULO **AMBULANCIA 141** PLACAS \_\_\_\_\_ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN \_\_\_\_\_

EL VEHICULO LO CONDUCE C. **EDGAR NOE VALDEZ CUEN**

CON LICENCIA No. \_\_\_\_\_ CON VENCIMIENTO \_\_\_\_\_

ANTICIPADOS  DEVENGADOS  COMPROBABLES  NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ **700.00** DIAS **1** IMPORTE VIATICOS \$ **700.00**

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: \$ **700.00**

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: **\$700.00 (SON: SETECIENTOS PESOS 00/100 M N)**

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131061103 37501**

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera  
Jefe Depto. Servicios Generales

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela  
Subdirector Administrativo

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

**EDGAR NOE VALDEZ CUEN**

FIRMA DE CONFORMIDAD



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

Cd. Obregón, Son., a 24 de Mayo del 2021  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
Oficio 031

Chofer: C. Edgar Noé Cuen Valdez  
Camillero: C.-Rey David Aguilar Lugo

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente, Luis Horacio Ruiz Alcántar, número de afiliación 7344801, con diagnóstico de: Neumonía atípica secundaria a SARS COVID2-COVID 19 + Obesidad, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez en Hermosillo, Sonora, el día de hoy 24 de Mayo del año en curso, por motivo de recuperación y rehabilitación respiratoria, considerando estancia prolongada de 35 días en esta Unidad y es residente de Hermosillo, unidad 141.

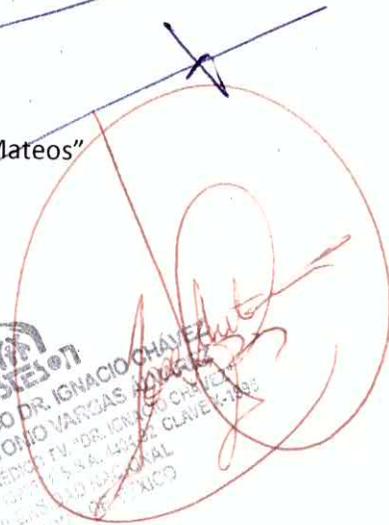
Así mismo, solicito a usted presentar a su regreso un informe detallado de su comisión a más tardar dos días hábiles después de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

Dr. René G. Soto Reyna  
Sub Director Médico  
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"  
I.S.S.S.T.E.SON.

RGSR/mebe

  
CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ  
DR. JOSÉ ANTONIO VARGAS  
COORDINADOR MÉDICO  
ISSSTESON D.C.P.  
UNIDAD MÉDICA  
CLAVE: 141

DR. RENÉ SOTO REYNA  
C. PROF. 488320  
SSA. 61454

  
CLÍNICA HOSPITAL  
SUBDIRECCION MEDICA  
CD. OBREGON, SONORA



# Hospital Adolfo López Mateos

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

HOSPITALIZACION

## NOTA DE EVOLUCION

24/05/2021 11:02:56a. m

**Paciente:** 7344801    **SEXO:** M    **EDAD:** 45    **FECHA NACIMIENTO:** 12/09/1975    **Cama:** 9

**Nombre:** RUIZ ALCANTAR LUIS HORACIO    **Nota:** 88

**Diagnóstico de Ingreso:**

**Actual:** NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

**Fecha / Hora:** 24/05/2021 11:03

### NOTA ENVIO

Fecha ingreso: 19/04/2021

Fecha Egreso: 24/05/2021.

Diagnostico Ingreso: Neumonía Atípica sec a SARS COV2 COVID19 /Obesidad

Diagnostico Egreso: Neumonía atípica resuelta sec a SARSCOV2 COVID19/ Secuelas de COVID 19 / Obesidad

Masculino de 46 años, inicia padecimiento el día 15/04/2021 con disnea de pequeños esfuerzos, dolor torácico, niega tos, cefalea o fiebre. Acudiendo al servicio de urgencias detectando saturación 79%. A su ingreso se le realiza prueba de anticuerpos para COVID 19 reportando IGM positivo e IGG positivo. BH: Hb 15, leu 18.5, Dímero D >10mg/dl, PCR 110 DHL 2494, Glu 121, urea 50, BUN 23, creat 0.93. Procalcitonina 0.094. TAC tórax: Se observa patrón en vidrio despulido bilateral de predominio derecho. Gasometría con alcalosis respiratoria. Siendo diagnosticado como neumonía atípica por SARS COV 2 por COVID 19 + Obesidad. Requiriendo manejo con ventilación mecánica no invasiva tipo CPAP intermitente con altos flujos de O2 por dependencia, presento evolución tórpida con mejoría lenta, requiriendo estancia hospitalaria prolongada, actual cursando 35 días con mejoría parcial, aun dependiente de O2 suplementario con puntas nasales a 3lt/min manteniendo saturación 93% y sin O2 desatura a 82%. Ultima gasometría arterial: PH 7.40, CO2: 45, pO2: 55, HCO3: 27.9, Be 2.5, sO2: 88% con FiO2 al 30%.

Actualmente con mejoría clínica, aun dependiente de O2 suplementario, tolera vía oral, excretas presentes.

EF; alerta, orientado, buena coloración e hidratación de piel y tegumentos, cuello sin IY, tórax con buena mecánica respiratoria, cardiaco rítmico, pulmonar con rudeza respiratoria generalizada, abdomen globoso por panículo adiposo, no datos irritación peritoneal, extremidades integrales, llenado capilar 2 segundos, pulsos presentes.

Laboratorios: HB: 13.6, Hto 40.3, leu 9.1, neu 60.4, linf 19.5, Plt 234. Glu 136, Creat 0.54, urea 61, BUN 29, Dímero D 466,

Análisis: Masculino en su 5ta década de la vida con diagnostico previamente comentado, hemodinamicamente estable con PAM perfusorias, uresis presente dentro de metas, dependiente de O2 suplementario con puntillas nasales a 3lt/min continuo, Se realiza nota medica para envío a la Cd. de Hermosillo Sonora ya que el paciente es residente de dicha ciudad, Además requiere tramite de oxigeno domiciliario, el cual se encuentra en proceso.

Paciente delicado, no exento de complicaciones. Pronostico reservado a evolución.

#### PLAN:

- 1.- Envío a Hermosillo Sonora en ambulancia
- 2.- Continuar tramite de oxigeno domiciliario a3lt/min 24 horas al día.
- 3.- Medicamentos:
  - Propanolol 40mg, tomar media tab cada 12horas
  - Acido acetil salicilico 100mg, tomar 1 tab vo cada 24horas
  - Atorvastatina 20mg, tomar 1 tab vo cada 24horas
  - Senosidos AB, tomar 2 tab vo cada 24horas por la noche
  - Prednisona 5mg, tomar 1 tab vo cada 24horas.
  - Enoxaparina 40mg SC cada 24horas
  - Kitocell 600mg vo cada 24horas
  - Omeprazol 40mg vo cada 24horas.
  - Seretide spray, dos atomizaciones cada 12horas
  - Salbutamol spray 2-4 disparos cada 8hrs solo en caso necesario de rescate
- 4.- Se dan datos de alarma y cita abierta a urgencias
- 5.- Dieta hiposódica (baja en sal)

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA

[Signature]

G09366 CASTRO GUTIERREZ BLAS EMMANUEL - GENERAL

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

*Solventes limitados x  
residencia, se Hermandad  
por trasladado a  
Hospital de referencia.  
ATB*

TEL. 413 7494 EXT. 117



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

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 7344801

VALIDA HASTA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: RUIZ Alcántara Luis H.  
PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

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

FECHA DE EXPEDICION: 24/05/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: Registro

  
FIRMA DE ASESORADO  
**ACION Y VIGENCIA**  
**DE DERECHOS**  
OBRAJON, SON.

  
**JACOBO MOLINA DOMÍNGUEZ**  
**VIGENCIAS**  
FIRMA DE LA PERSONA  
QUE AUTORIZA  
**SON**

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

NOMBRE  
**LAUREANO SAMANIEGO MARIA NOELIA** EDAD **33**  
SEXO **M**

DOMICILIO  
**CDA ACANTILADO 61 FRACC CASA BONITA RDCIAL 83170 HERMOSILLO, SON.**

FOLIO **0000099603806** AÑO DE REGISTRO **1996 03**

CLAVE DE ELECTOR **LRSML7111026M300**

CURP **LASN71110MSRRML03**

ESTADO **26** MUNICIPIO **049**

LOCALIDAD **0001** SECCION **0585**

EMISION **2011** VIGENCIA HASTA **2021**

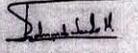
 FIRMA



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

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

  
EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL





0585063457163

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

0 15 18



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

**CONTROL DE TRASLADOS**

FOLIO: 12

FECHA: 24 / mayo / 2021

NOMBRE DE PACIENTE: Ruiz Alcantar Luis Horaceo  
AFILIACION: 7344801      DEPENDENCIA: Magistero  
CHOFER: Edgar Noe Valdez Cuen      CAMILLERO: Key David Aguilar Logo  
HORA DE SALIDA: 18:15      HORA DE LLEGADA: 00:30  
UNIDAD DE TRANSPORTE #141      DESTINO: Hermosillo.

**AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:**

FIRMA

SELLO

**FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:**

**FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:**



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: 7344801.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **LUIS HORACIO RUIZ ALCANTAR**, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 24 DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, A LAS 21:04 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): DR. GUERRERO AVILES.

OBSERVACIONES: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, 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

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA. AL DIA 24 DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

**ATENTAMENTE**

*Ma. Margarita Amavizca Hdez*  
**LTS. MA. MARGARITA AMAVIZCA HERNANDEZ**  
**TRABAJO SOCIAL / URGENCIAS**



CD. OBREGÓN, SONORA. A 27 DE MAYO DEL 2021

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES  
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

**Asunto: informe de checada de regreso por comisión**

Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 24 de Mayo, de paciente **C. LUIS HORACIO RUIZ ALCANTAR CON AFILIACION 7344801** con diagnóstico de COVID 19 a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. RENE G. SOTO REYNA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO VESPERTINO partiendo a las 18:15 hrs. y llegando a las 12:30 hrs. Del 25 DE MAYO .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

**C. EDGAR NOE VALDEZ CUEN  
CHOFER**

VO.BO.

**ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES**