



SOLICITUD VIÁTICOS:

81651

FECHA: 27 DE MAYO DEL 2021
DEUDOR: AGUILAR LUGO REY DAVID
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.

AGUILAR LUGO REY DAVID

SOLICITÓ

VALIDÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL ADOLFO LÓPEZ MATEOS
ISSSTESSON AUTORIZÓ



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

AVISO DE COMISIÓN

C. **REY DAVID AGUILAR LUGO** AFILIACION 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 CONDUCIERA 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.

ATENTAMENTE


REY DAVID AGUILAR LUGO

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.T.E.SON.

RGSR/mebe

DR. RENE SOTO REYNA
C. PROF. 488320
SSA. 61454
ISSSTESON
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON, SONORA

ISSSTESON
CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ
DR. JOSÉ ANTONIO VARGAS ALVAREZ
COORDINADOR MÉDICO T. A. DR. IGNACIO CHÁVEZ
ISSSTESON D.G.P. 168201 S.S.A. 60482 CLAVE X-1995
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



Hospital Adolfo López Mateos

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

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

HOSPITALIZACION

NOTA DE EVOLUCION

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 íntegras, llenado capilar 2 segundos, pulsos presentes.

Laboratorios: HB: 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.- Envió 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 salicílico 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
 - Kitozell 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

G09366 CASTRO GUTIERREZ BLAS EMMANUEL - GENERAL

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

*Solventes familiares +
residencia, se Hermandad
por trasladado a
Hospital. Referencia
a H*

TEL. 413 74 94 EXT. 117



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

CREDENCIAL PROVISIONAL

No. 7344801

VALIDA HASTA: _____

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

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE EXPEDICION: 24/05/2021

LOCALIDAD: 180 ORGANISMO: Registro



Margarita Reyes Domínguez
FIRMA DE LA SECRETARÍA DE VIGENCIAS QUE AUTORIZA

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: **000099609806** AÑO DE REGISTRO: **1998-03**

CLAVE DE ELECTOR: **LRSMNL7711026M300**

CURP: **LASN77110MSRRML03**

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

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

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



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS O RASGOS CLAVADOS

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

EDM INDC JACOBIO MOLINA SECRETARÍA EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



0545063457167

5 1518



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 Horacio
AFILIACION: 7344801 DEPENDENCIA: Registeno
CHOFER: Edgardo Valdez Cien 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:

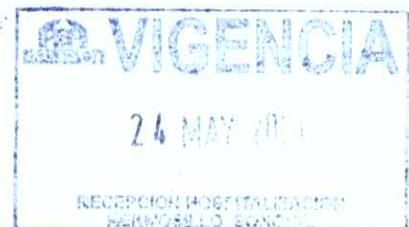
- (X) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR

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 Hernandez

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

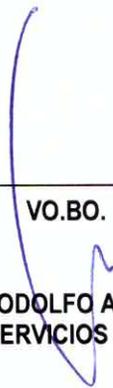
Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 24 de Mayo, de paciente **C. LUIS HORACIO RUIZ ALCANTAR CON AFILIACION 7344801** con diagnóstico de COVID 19 a HOSPITAL CHAVEZ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


VO.BO.
ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES