



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Morales Calvario Francisco
AFILIACION: 1947305 EDAD: 85 años SEXO: Masc.
DIAGNOSTICO: Hipertensión esencial + Covid-19
ORIGEN: Clínica-Hospital ISSSTE Son Guaymas
DESTINO: Cm Dr. Ignacio Chávez ISSSTE Son Hilab
FECHA: 06 marzo 2022
HORA SALIDA: 16:00 hr HORA LLEGADA: 19:15 hr
CHOFER: David Rbuez

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Toma su TA: 160/90 FC: 88 FR: 28 SpO2: 88
TC: 36.0, Vigilancia al estado Neurológico y Vigilancia
al patrón respiratorio

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Queda internado en Aislado Card. En urgencias el
Hospital Ignacio Chávez

Victor Daniel Villasana Martinez
NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Vo.Bo. Jefatura de Enfermería para salir al traslado: _____



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

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA:

ORDINARIO ☐

URGENTE ☒

ENVÍO A LA ESPECIALIDAD DE:

COVID

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:

CM Chavez Hermosillo

UNIDAD QUE ENVÍA:

COORDINACION

FECHA DE LA SOLICITUD

10/10/22

DIA MES AÑO

NUMERO DE AFILIACION

1194730511

Mordales Calvano Francisco

APELLIDO PATERNO

MATRNO

NOMBRE

ORGANISMO:

H Ayto Guaymas

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

Hipertension esencial
COVID-19

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ:

10/10/22

DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO:

ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS.

Masculino 85 años que acude por antecedentes por COVID-19, egresado 02/03/22 con aparente mejoría, acude con deterioro de estado general, con saturación 80% con mascarilla - reservorio, y en la unidad llegando hasta 94% con 3Lts O₂ xig. Et. concient, orientado, cooperador, faringe hiperémica, mucosa oral deshidratada, campos pulmonares con presencia estertores, crepitante con hipoventilación en ambos hemitorax, ruidos cardíacos arritmicos de baja intensidad, abdomen blando con presencia hernia umbilical, extremidades inferiores con edema unifoato 6%, Leuc. 19, pcr 2035, prueba coag-positiva.

MOTIVO DE ENVIO:

1. FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO ☐

5. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO ☐

2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES ☒

6. PROTECCION ANTICONCEPTIVA
Método ANTICONCEPTIVO

3. REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES ☐

7. OTROS

(ESPECIFIQUE)

4. COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA ☐

Bloodys Alamy

(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No DE FOLIO _____ POR _____ DIAS

TIPO DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERNIDAD ☐

FECHA DE INICIO:

10/10/22

DIA MES AÑO

INICIAL ☐

SUBSECUENTE ☐

MEDICO RESPONSABLE: (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

Luis Armando Lopez Hernandez

Dr. Iván Cardenas Avila
Coordinador Medico
Clinica Hospital ISSSTE de Guaymas

(NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)

Dr. Iván Cardenas Avila

X77163