



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Rodriguez Flores Aurelia
AFILIACION: 8368508 EDAD: 61 SEXO: Femenino
DIAGNOSTICO: E.V.C
ORIGEN: Clinica Hospital ISSSTESON Guaymas
DESTINO: Hospital Ignacio Chavez
FECHA: Viernes 02 de Septiembre 2022
HORA SALIDA: 21:12 HORA LLEGADA: 1:10
CHOFER: Bernardo Mata

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Toma de Signos Vitales
Cuidado de riesgo de caídas y uso de apoyos de
soporte en camilla - Traslado digno
Vigilancia del estado neurológico

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Toma de TAC y Valoración regresa a su
Unidad Médica

Ricardo Ador
NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Jesús Ricardo Hernández Valdez

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


MGSI. Maritza Valdez Valdez
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS



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

COPIAS POR
FALTANTE DE
FORMATOS
ORIGINALES

MES AÑO	
02	09 22

COORDINACION MÉDICA: Guaymas

PAGO DE AYUDA PARA TRASLADO DE PACIENTES

1 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD EMISORA

DEL PACIENTE	No. de afiliación: <u>8368508</u>	Edad: <u>61</u>	Organismo: <u>H. Auto. Empalmes</u>
	Nombre del Paciente: <u>Rodríguez Flores Aurelia</u>		Diagnóstico (C.I.E.): <u>E.V.C.</u>
	Nombre del trabajador: <u>García Flores Luis Fernando</u>		
	Requiere acompañante: ☒ SI ☐ NO Motivo: <u>Hospitalización</u>		
	Nombre del acompañante: <u>Dalton Joaquin García Riquelme</u>		Identificación: <u>INE</u>
DEL TRASLADO	Se refiere a Cd.: <u>Hermosillo</u>		Transporte: <u>Ambulancia</u>
	Unidad Hospitalaria: <u>C.H. Dr. Ignacio Chávez</u>		Servicio: <u>Urgencias</u>
	Atención que se solicita: <u>Valoración y tratamiento</u>		Fecha de cita: <u>02-09-2022</u>
	Médico que refiere al paciente: <u>Dr. Manríquez Trani</u>		Clave: <u>GT183</u>
	Autoriza el traslado: <u>Dr. Jesús Alejandro Arellano Pérez - Director</u> (nombre completo, puesto y firma)		

2 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD O MÉDICO RECEPTOR

DE LA ATENCIÓN:	Se recibió al paciente el día: _____		Diagnóstico de contrarreferencia (CIE): _____
	Se atendió en: _____		
	Nombre del Médico tratante: _____		Clave: _____
	En caso de Hospitalización:	Fecha de ingreso: _____	Fecha de Egreso: _____
	Se extendió incapacidad laboral: Folio: _____ Por: _____ días del día _____ al día _____		
PRÓXIMA CITA:	Se cita para el día: _____		Consulta (Especialidad): _____
	Unidad: _____		Hospitalización: _____
	Servicio: _____		Cirugía: _____
	Médico: _____		Estudios Radiológicos: _____
	Clave: _____		Exámenes de Laboratorio: _____
Otros: _____ especificar _____			
Responsable del llenado: _____			
Puesto: _____		Firma: _____	
Lugar: _____		Fecha: _____	

3 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA OFICINA PAGADORA

Recibí de: _____
La cantidad de: \$ _____
En efectivo: _____ Cheque: _____ Folio: _____ Banco: _____
Por concepto de: _____

Recibí de conformidad

Autorizó

Entregó

nombre

nombre

nombre

firma

firma

firma

Sonora, a _____ de _____

A. Cel _____



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

**SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS**

PÁGINA: 1
HORA: 7:53 pm

2 / Sep / 2022

AFILIACION: 8368508 SEXO: F EDAD: 61 FECHA NACIMIENTO: 25/09/1960
NOMBRE: RODRIGUEZ FLORES AURELIA
DIAGNÓSTICO: (ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO)

SOLICITUD: URGENTE SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL ISSSTESON CHAVEZ

JUSTIFICACIÓN:

COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA, NO CONTAMOS CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

G77183 Dr. ALDO ALFONSO MANRIQUEZ TRANI - Médico General
CProf. 11482462 RSSA 14040/19 UNIVERSIDAD XOCHICALCO
Urgencias, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA