



**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**  
**ACTIVIDADES DE TRASLADO**

NOMBRE DEL PACIENTE: Coveries Ortega Mc Raquel

AFILIACION: 0415201 EDAD: 40 años SEXO: Fem.

DIAGNOSTICO: Lumbago no especificado.

ORIGEN: Clinica-Hospital ISSSTESON Guaymas

DESTINO: Clinica noroeste.

FECHA: 09-10-2022

HORA SALIDA: 09:50 HORA LLEGADA: 15:03

CHOFER: Alfredo Noriega

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:  
Toma de signos vitales - Apoyo emocional -  
Administración de medicamentos y control del  
dolor.

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)  
Ingresó paciente a clínica del noroeste a hora  
de T.A.C. y regresó a su unidad médica.

Ricardo Adon  
NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Jesús Ricardo Hernández Valenzuela

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

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



**Clínica Hospital ISSSTESON Guayma**

Blvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,

HOSPITALIZACION - TRAUMATOLOGIA

**SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA**

Folio: 692

Ordinaria

Fecha / Hora: 09/10/2022 00:00 Cama: 2

Afiliación: 8415201 SEXO: F EDAD: 40 FECHA NACIMIENTO: 25/07/1982  
 Nombre: GUERRERO ORTEGA *Maria Raquel*  
 Domicilio:  
 Diagnóstico Actual: LUMBAGO NO ESPECIFICADO *ISSSTESON.*  
 Organismo:

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION  
Fecha: 09/10/2022

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: CENTRO MEDICO DR IGNACIO CHAVEZ

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

JUSTIFICACIÓN:  
PACIENTE CON LESION EN COLUMNA, EN IMAGEN RADIOLOGICA DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L1-L2, CON OSTEOFITOS, CAMBIOS DEGENERATIVOS, ESCOLIOSIS CON INCLINACION ALA IZQUIERDA REQUIERE TOMOGRAFIA PARA NORMATR CRITERIO A SEGUIR

Este documento es de carácter oficial, por lo que su falsificación o mal uso constituye un delito penal y será responsabilidad de quien lo suscriba de acuerdo a las sanciones penales y responsabilidades administrativas de los servidores públicos para el Estado de Sonora.

FIRMA

X7763 DANGU MARTINEZ JUAN CARLOS - GENERAL

Ced. Prof.: 3532034 RSSA: 6692/05 Universidad: UAM



*Lopez*  
**Dr. Ramón Arturo López Salguero**  
 Coordinador Médico  
 Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



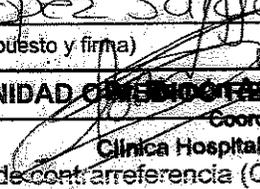
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

DIA	MES	AÑO
09	10	2022

COORDINACION MEDICA: Guaymas / Empalme

**PAGO DE AYUDA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**1 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD EMISORA**

DEL PACIENTE	No. de afiliación: <u>8415201</u> Edad: <u>40</u> Organismo: <u>ISSSTESON</u>
	Nombre del Paciente: <u>Guerrero Ortega María Raquel</u> Diagnóstico (C.I.E.): <u>Lumbago no sp.</u>
	Nombre del trabajador: <u>Misma</u>
	Requiere acompañante: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <u>Traslado</u>
DEL TRASLADO	Nombre del acompañante: <u>Julio Alfonso Machada</u> Identificación: <u>Solo INE</u>
	Se refiere a Cd.: <u>Hermosillo</u> Transporte: <u>Ambulancia</u>
	Unidad Hospitalaria: <u>clinica Noroeste</u> Servicio: <u>Radiología</u>
	Atención que se solicita: <u>TAC col. Lumbar L3 L4 L5 S(1) UNO 09/10/22</u> Fecha de cita: <u>09/10/22</u>
	Médico que refiere al paciente: <u>Cortina Manzon</u> Clave: <u>277146</u>
	Autoriza el traslado: <u>Dr. Ramón Arturo López Salguero coord. me.</u> (nombre completo, puesto y firma)  <b>ISSSTESON</b> <u>X7786</u>

**2 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD ORIGINARIA**

DE LA ATENCION	Se recibió al paciente el día: _____ Diagnóstico de contrarreferencia (CIE): _____
	Se atendió en: _____
	Nombre del Médico tratante o responsable del servicio: _____ Clave: _____ Firma: _____
	En caso de Hospitalización: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____
Se extendió incapacidad laboral: Folio: _____ Por: _____ días, del día: _____ al día: _____	

**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  
\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre  
\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre  
\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_, Sonora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



### Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

Blvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,  
HOSPITALIZACION - TRAUMATOLOGIA

## SOLICITUD DE GABINETE

Folio: 922 URGENTE Fecha / Hora: 09/10/2022 07:48 Cama: 2  
Afilación: 8415201 SEXO: F EDAD: 40 FECHA NACIMIENTO: 25/07/1982  
Nombre: GUERRERO ORTEGA MARIA RAQUEL  
Domicilio: SORIA 4008/CORDOVA Y MAYORGA COLONIA URBIVILL  
Diagnóstico Actual: LUMBAGO NO ESPECIFICADO  
Organismo: ISSSTESON

Descripción:

T.A.C. COL. LUMBAR L3 L4 L5 S1

Indicación:

FOCO L1-L2 Y L3 A S1

FIRMA

Z77146 CORTINA MONZON ENRIQUE - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Ced. Prof.: 5881561 RSSA: 100/09 Universidad: UAS



Dr. Ramón Arturo López Salguero  
Coordinador Médico  
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas