



128178



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Zabala Glez Ross Armandina
AFILIACION: 1971608 EDAD: 59 años SEXO: Fem
DIAGNOSTICO: STDA / Pb varices esofágicas / Hepatopatía crónica / om2
ORIGEN: Clínica - Hospital ISSSTE Son Guaymas
DESTINO: CM Dr. Ignacio Chávez ISSSTE Son Hillo.
FECHA: 05 / Feb / 2023
HORA SALIDA: 11:00 hrs HORA LLEGADA: 14:10 hr
CHOFER: Bernardo Mata.

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:
Tornados 19 nos. Ufetes. Administración de Medicamentos
Trafod 19 cc. Monitorización de P/A

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)
Paciente de 60 años - 60 años - queda internado en hospital
Ignacio Chávez

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Jessica Ricardo Ferrandez Valdez

Vo.Bo. Jefatura de Enfermería para salir al trabajo
ISSSTE
ISSSTE SON
Maritza Valdez Valdez
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CLINICA HOSPITAL ISSSTE SON GUAYMAS



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: 9:44 am

5 / Feb / 2023

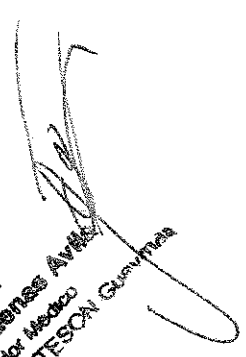
AFILIACION: 1971608 SEXO: F EDAD: 59 FECHA NACIMIENTO: 27/08/1963
NOMBRE: ZABALA GONZALEZ ROSA ARMANDINA
DIAGNÓSTICO: (HEMATEMESIS) (CHOQUE HIPOVOLEMICO)


SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS


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

JUSTIFICACIÓN:

PROBABLE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO, VARICES ESOFAGICAS, CHOQUE HIPOVOLEMICO




Dr Iván Cárdenas Avila
Coordinador Medico
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas



G77203 Dr. CARLOS ALBERTO PERALTA TSUTSUI - Médico General
CProf. 12317059 RSSA 15469/22 UNISON
Urgencias, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



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

DIA	MES	AÑO
05	02	23

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>1971608</u> Edad: <u>59</u> Organismo: <u>H Ayuntamiento Guaymas</u>
	Nombre del Paciente: <u>Zabala Gonzalez Rosa</u> Diagnóstico (C.I.E.): <u>Armandino STDA varices</u>
	Nombre del trabajador: <u>Martinez Molina Victor Alejandro</u> <u>esofágico</u> <u>choque</u> <u>Hipovolemico</u>
Requiere acompañante: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <u>Traslado</u>	
Nombre del acompañante: <u>Martinez Molina Victor</u> Identificación: <u>Arnoldo INE</u>	
Se refiere a Cd.: <u>Hermosillo</u> Transporte: <u>Ambulancia</u>	
Unidad Hospitalaria: <u>C.M. Dr. Chavez</u> Servicio: <u>Urgencias</u>	
Atención que se solicita: <u>Cirugia / Gastroenterología</u> Fecha de cita: <u>1 JUNO 05/02/23</u>	
Médico que refiere al paciente: <u>Eduardo Padilla Ortiz</u> Clave: <u>27724</u>	
Autoriza el traslado: <u>Dr. Ivan Cardenas Avila</u> <u>Coordinador Medico</u> (nombre completo, puesto y firma) <u>J.A. 197163</u>	

2 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD O MEDICO RECEPTOR

DE LA ATENCION	Se recibió al paciente el día: _____ Diagnóstico de contrarreferencia (CIE): <u>Clinica Hospital ISSSTESON Guaymas</u>
	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 _____



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

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA: ORDINARIO URGENTE

NUMERO DE AFILIACION: 1971608
Zabala Gonzalez Rosa Armandiha
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE
ORGANISMO: HAS

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE: Gastro/ Endoscopia/ Urg.
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: Centro Medico Dr. I. Chavez Hillo
UNIDAD QUE ENVIA: COORDINACION ISSSTESON Guaymas
FECHA DE LA SOLICITUD: 5/02/23
DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:
Sang. Tubo Digestivo alto
Pb. Varices Esofagicas
Hepatopatia Cronica
DM2
FECHA DE CITA PRIMERA VEZ:
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:
- Fem. 59 años antecedentes;
- DM2 de 12 años Tx Insulina Glargina mas dapagliflozina
- HAS de 10 años actualmente sin farmacos
- Hipotiroidismo Tx Levotiroxina - Insuf. venosa Tx Diosmina
- Hepatopatia cronica fase Cirrotica en control Gastroenterologia Tx pronanolol, Furesamide, espirolactona, Ax. Urodeoxicolicol, Metronidazol
- Encefalopatia hepatica cronica Tx Laxtulosos L ornitidina l asparto.
- Endoscopias en 3 ocaciones para ligaduras de varices esofagicas
- Niega alergias a farmacos, tabaquismo, etilismo, toxico
- Qx; 2 cesareas y OTB
- Radica en Guaymas casa a con 3 hijos.
Acudio hoy a las 3:30 hrs AM reportando hematemesis en 3 ocaciones, debilidad generalizada y ataque al estado general, esta en tramite nueva endoscopia solicitada por Gastroenterologia desde Dic 2022 a n sin cita
Consciente, orientada; Mucosas oral es humedas, tez y tegumentos palidos, Cuello no iy, CsPs ventilados, RCGs ritmicos, abdomen blando doloroso extremidades simetricas
Lab; HB 10.8 HT 32 leucos 14000 plq 134000 gluc 325 urea 37 Ac. uric 6.3 Creat 1.0
Plan: Amerita Endocopia urgente y ligadura
3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES
4.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA
5.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
6.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO B, Total 4.2 HD 4.6
7.- OTROS (ESPECIFIQUE)
(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS
FECHA DE INICIO:
DIA MES AÑO
TIPO DE INCAPACIDAD: ENFERMEDAD GENERAL
RIESGO DE TRABAJO
MATERNIDAD

MEDICO RESPONSABLE: (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)
Dr Padilla MI 7 7724
Dr. Ivan Cardenas Avila
MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA:
Coordinador Medico
Clinica (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)
Dr Ivan Cardenas Avila
872163



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

COPIA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1
HORA: 10:24 am

FOLIO : 96992

AFILIACION: 1971608 SEXO: F EDAD: 59 FECHA NACIMIENTO: 27/08/1963
NOMBRE: ZABALA GONZALEZ ROSA ARMANDINA
DIAGNÓSTICO: (VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA)

SOLICITUD: URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE :
URGENCIAS

RESUMEN

PTE FEM DE 59 AÑOS DE EDAD CON APP DECH, VARICES ESOFAGICAS, SE SOLICITA VALORACION ESPECIELIZADA POR ESTAR PRESENTADO HEMATEMESIS. PRESENTA HB DE 8.7, SE PIENSA EN SANGRAMIENTO ACTIVO, AMETITA ATENCION ESPECIELIZADA URGENTE.


Dr Iván Cárdenas Avila
Coordinador Médico
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

X77163 Dr. IVAN CARDENAS AVILA - Médico General
CProf. 9660486 RSSA 10340/16 ND
Coordinación CE Especialista, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA