



SE 128548



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Torres Urbina Gael
AFILIACION: 5853714 EDAD: 13 SEXO: Masc
DIAGNOSTICO: Orquitis y Epididimitis
ORIGEN: Clínica - Hospital ISSSTESON Guaymas
DESTINO: CM Dr. Ignacio Chávez ISSSTESON Hermosillo
FECHA: 12 febrero 2023
HORA SALIDA: 15:00 HORA LLEGADA: 20:11
CHOFER: Alfredo Noniepa

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Identificación correcta del paciente
Tratamiento apoyo emocional
Toma de signos vitales cuidados
Generales

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Paciente admitido internado en hospital
Ignacio Chavez al alta de protocolo

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

[Signature]
Jesus Ricardo Hernandez

Vo.Bo. Jefatura de Enfermería para salir al traslado

ISSSTESON
NGSI. Mariza Valdez Valdez
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON 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: 1:32 pm

12 / Feb / 2023


FILIACION: 5853714 SEXO: M EDAD: 13 FECHA NACIMIENTO: 01/07/2009
NOMBRE: TORRES URBINA GAEL DARIO
DIAGNÓSTICO: (ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

ENTIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL DR. IGNACIO CHAVEZ

JUSTIFICACIÓN:

PADECE DE 13 AÑOS CON CUADRO AGUDO A DESCARTAR ESCROTO AGUDO VS ORQUIEPIDIDIMITIS NO CONTAMOS CON
ECOGRAFIA NI ULTRASONIDO


Dr. Ivan Cárdenas Avila
Coordinador Médico
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

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



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

COPIA
FALTANTE DE
FORMATOS
ORIGINALES

DIA	MES	AÑO
12	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>5853714</u> Edad: <u>13 a.</u> Organismo: <u>H. Ayto Guaymas</u>
	Nombre del Paciente: <u>Torres Urbina Gael</u> Diagnóstico (C.I.E.): <u>Dario Orquitis Epididimitis y orquiepididimitis sin abscesos</u>
DEL TRASLADO	Nombre del trabajador: <u>Urbina Celaya Belen Cristina</u>
	Requiere acompañante: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <u>Traslado</u>
	Nombre del acompañante: <u>Urbina Celaya Belen Cristina</u> Identificación: <u>INE</u>
	Se refiere a Cd.: <u>Hermasillo</u> Transporte: <u>Ambulancia</u>
	Unidad Hospitalaria: <u>CM Chávez</u> Servicio: <u>Urgencias</u>
Atención que se solicita: <u>Urología</u> Fecha de cita: <u>(1) UNO 12/02/23</u>	
Médico que refiere al paciente: <u>Diaz Paz José Carlos</u> Clave: <u>27739</u>	
Autoriza el traslado: <u>Dr. Iván Cárdenas Avila</u> Clave: <u>277153</u>	
(nombre completo, puesto y firma) <u>Dr. Iván Cárdenas Avila Arca JA.</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): _____
	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

585877411

TORRES CARLOS CORAL ERIC

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRE

ORGANISMO:

Al Ayuntamiento

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE:

ORTOLOGIA

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA:

HOSP CIVIL

UNIDAD QUE ENVIA:

COORDINACION

Clinica Hospital

FECHA DE LA SOLICITUD

02/02/43

DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

Ortopedia de mano izquierda

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ:

Grid for date

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:

Historia de 48H evol de Edema de peso y Eructos a
Exposicion de Tórax izquierdo
Ninguna Manipulación, electroterapia o tratamiento físico

Eol Edema de prepucio y testículo izquierdo

MOTIVO DE ENVIO:

1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO

5.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES

6.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO

3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES

7.- OTROS

4.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

(ESPECIFIQUE)

Bolin e Ubaldo

(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS

TIPO DE INCAPACIDAD:

FECHA DE INICIO:

Grid for date

DIA MES AÑO

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERNIDAD

INICIAL

SUBSECUENTE

MEDICO RESPONSABLE. (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

Handwritten signature and name of the responsible doctor

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

(NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)

Dr Iván Cárdenas, A.C.

Coordinador Médico



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

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS**

PÁGINA: 1
HORA: 1:05 pm

FOLIO : 43019

AFILIACION: 5853714 SEXO: M EDAD: 13 FECHA NACIMIENTO: 01/07/2009
NOMBRE: TORRES URBINA GAEL DARIO
DIAGNÓSTICO: (ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO)

SOLICITUD: URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE :

UROLOGIA

RESUMEN

PACIENTE CON EDEMA Y DOLOR DE PENE Y TESTICULO IZQUIERDO DE 2 DIAS DE EVOLUCION
SOLICITO VALORACION POR UROLOGIA A DESCARTAR ESCROTO AGUDO VS ORQUIEPIDIMITIS

Z7739 Dr. JOSE CARLOS DIAZ PAZ - CIRUGÍA GENERAL
CProf. 1056189 RSSA 2172-66 UNAM - CProf. 3393341 RSSA 53/04 UAG
Consulta Externa Especialista, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA