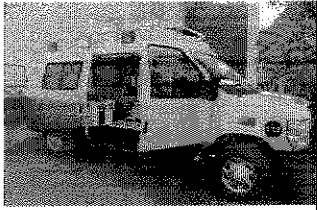


SE 130198



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



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Hernández Pablos María del Rosario
AFILIACION: 2025408 EDAD: 68 SEXO: Fem
DIAGNOSTICO: Panцитopenia/Trombocitopenia severa/ca pulmonar
ORIGEN: Clínica-Hospital ISSSTESON Guaymas
DESTINO: CM Dr. Ig Chávez ISSSTESON Hermosillo son.
FECHA: 18 Feb 2023
HORA SALIDA: 13:45 hrs HORA LLEGADA: 19:50 hrs
CHOFER: Alfredo Noriega

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

- Signos Vitales
- Apoyo emocional
- Monitorización

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Se queda paciente en el servicio de Urgencias

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Karina Valdez Bustillos
Miriam Karina Valdez Bustillos

Vo.Bo. Jefatura de Enfermería para salir al traslado





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: 3:21 pm

18 / Feb / 2023

AFILIACION: 2025408 SEXO: F EDAD: 68 FECHA NACIMIENTO: 01/01/1955
NOMBRE: HERNANDEZ PABLOS MARIA DEL ROSARIO
DIAGNÓSTICO: (TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

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

JUSTIFICACIÓN:

TROMBOCITOPENIA SEVERA

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

COPIAS POR
FALTANTE DE
FORMATOS
ORIGINALES

DIA	MES	AÑO
18	02	2023

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>2025408</u> Edad: <u>68</u> Organismo: <u>H Ayto Guaymas</u>
	Nombre del Paciente: <u>Hernandez Pablos Maria Del Rosario</u> Diagnóstico (C.I.E.): <u>Pancitopenia</u>
DEL TRASLADO	Nombre del trabajador: <u>Vidaurrezaga Soto Francisco</u> Diagnóstico (C.I.E.): <u>Trombocitopenia severa</u>
	Requiere acompañante: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <u>Trasladado</u>
	Nombre del acompañante: <u>Marcela Hernandez Pablos</u> Identificación: <u>INE</u>
	Se refiere a Cd.: <u>Hermosillo</u> Transporte: <u>Ambulancia</u>
	Unidad Hospitalaria: <u>CM Dr. Ignacio Chavez</u> Servicio: <u>Urgencias</u>
	Atención que se solicita: <u>Oncología</u> Fecha de cita: <u>11 JUNIO 18/02/23</u>
Médico que refiere al paciente: <u>Eduardo Padilla Ortiz</u> Clave: <u>27724</u>	
Autoriza el traslado: <u>Dr. Ivan Cardenas Avila</u> (nombre completo, puesto y firma)	

2 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD O MEDICO RECEPTOR

DE LA ATENCION	Se recibió al paciente el día: _____ Diagnóstico de contratación: <u>Trabaja (C.I.E.)</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: 2025408

Hernandez Pablos Maria del Rosari

APELLIDO PATERNO: HERNANDEZ MATERNO: PABLOS NOMBRE: MARIA DEL ROSARI

ORGANISMO: HAG

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE: Oncologia/ Urgencias

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: Centro Medico Dr. I. Chavez Hillo

UNIDAD QUE ENVIA: COORDINACION - ISSSTE SON Guaymas

FECHA DE LA SOLICITUD: 18 02 23

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO: Panci to penia Trombocitopenia severa Ca Pulmonar Metastatico

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ: 18 02 23

RESUMEN CLINICO:

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

Fem. 68 años antecedentes;

- Ca pulmonar metastasico (Pleura, Pericardico, Col. Lumbar, SNC) Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, control Oncologia en Hillo Dra Duran cita proxima mañana, con Tx QT IV experimental en Guadalajara Jalisco proxima QT 27 feb/23
- Anemia Tx Eritropoyetina, ac. folico y complejo B
- Transfusiones en dia de ayer en esta unidad.
- Tabaquismo cronico abandonado

Ingreso por IVacuaciones pastosas 4 ocasiones, con nauseas y vomitos, a su ingreso padecer de tetanitos, por laboratorio pancitopenia, hipocalcemia, se transfundio y se inicia correccion de potasio.

Se observa consciente, orientada, mucosas humedas, cuello no iy, sin dificultad respiratoria, CsPs ventilados, Rscs ritmicos, abdomen blando no doloroso, extremidades simetricas no edema de M Is

Lab: Ingreso HB 7 HT 21 leucos 2600 plq 33 TGO 28 Na 132 K 2
 Ca 7 Mg 1 TP 14.8 TTP 21

Lab control hoy HB 7 HT 20 leucos 2300 plq 21 Na 134 K 2.9
 Cl 97 Mg 0.9

FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO 5. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

Hoy por la mañana inicio con gingivorragia, paciente con trombocitopenia severa amerita transfundir concentrados de plaquetas Pool de plaquetas motivado por el cual se envia a 3er nivel

1. REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES

2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES

3. PROTECCION ANTICONCEPTIVA

4. COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

7. OTROS (ESPECIFIQUE)

INCAPACIDAD No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS

FECHA DE INICIO: _____ DIA MES AÑO

INICIAL SUBSECUENTE

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA): Dr Padilla MI 7 27 24

TIPO DE INCAPACIDAD: ENFERMEDAD GENERAL RIESGO DE TRABAJO

MEDICINA: _____

CENTRO MEDICO: "DR. I. CHAVEZ HILLO"

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA): Dr Ivan Cardenas Avila
 Coordinador Medico

Clinica Hospital ISSSTE SON Guaymas