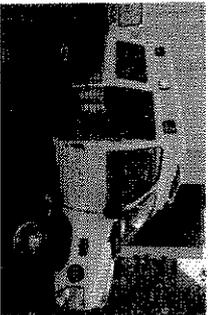




INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED] Jose Rene  
AFILIACION: 189202 EDAD: 62 SEXO: Male  
DIAGNOSTICO: VC  
ORIGEN: Ciudad Juarez Chihuahua  
DESTINO: Hospital General Honor Hospital Hermosillo  
FECHA: 21-07-23  
HORA SALIDA: 15:30 HORA LLEGADA: 20:20  
CHOFER: Daniel Rodriguez

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Trata de una forma adecuada y segura. Vitalidad  
trabaja con vitalidad de la persona  
vigilancia constante

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Paciente se queda internado

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

[Signature]  
[Signature]



TRABAJO SOCIAL RECEPCION HOSPITALIZACION  
HERMOSILLO, SONORA

Yo, Bo. Jefatura de Enfermería para salir al traslado:

[Signature]  
NGSI, NATIZIA VALDES VALDES  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESSON



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

21/07/2023 10:53:52a. m

*Enfermería*

**Clinica Hospital ISSSTESON Guayma**  
Blvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,  
HOSPITALIZACION - MEDICINA

**SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA**

Folio: 14455

Ordinaria

Fecha / Hora: 21/07/2023 00:00 Cama: 105

Afiliación:

1896202

SEXO: M

EDAD: 62

FECHA NACIMIENTO: 27/07/1960

Nombre:

ARVIZU MENDIVIL

Domicilio:

INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Actual:

Organismo:

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR  
Fecha: 21/07/2023

SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA

CENTRO MEDICO DR IGNACIO CHAVEZ

INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

JUSTIFICACIÓN:  
PACIENTE CON ENVIO A MEDICINA INTERNA POR EVOLUCION TORPIDA DEL CASO Y ALTO RIESGO DE  
COMPLICACIONES

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

G77263 PERALTA TSUTSUI CARLOS ALBERTO - GENERAL

Ced. Prof.: 12317059 RSSA: 15469/22 Universidad: UNISON



TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION  
HERMOSILLO, SONORA



REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA  
 REFERENCIA   
 ORDINARIO  URGENTE

ENVIADO A ESPECIALIDAD DE Medicina Interna  
 UNIDAD A LA QUE SE ENVIÓ Centro médico Dr. Francisco Guevez  
 UNIDAD QUE ENVIÓ COORDINACION  
 CLINICA HOSPITAL FSSS DESON Guaymas  
 FECHA DE LA SOLICITUD 21 04 23  
 DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO

ANCIAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TERAPIA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS

Mucosino de 62 años con 11 días de 514 por de neumonías. Antecedente de silicosis. En febrero anterior con 3 enteraciones de en sus con complicaciones de días de modelar. Al momento con posturas en coma y pérdida de la sensibilidad. HAS hipertensión arterial de categoría 1 y diabetes. Exama se en grado III.  
 Paciente en monitor con miderem fatiga. Cuantales de una uso de codipenavina sin embargo presenta cada una también con un grado de terrostrans y estado unenra. Alimnto se agotado de carne plenas.

Se hace referencia Por cada una de ellas. Alta de grado de complicaciones. Atmósfera de Se incluye Por familiares Para cada una de ellas en el Hospital Guevez.

- MOTIVO DE ENVIO
- 1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO
  - 2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES
  - 3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES
  - 4.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA
  - 5.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
  - 6.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO \_\_\_\_\_
  - 7.- OTROS (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

INCAPACIDAD No. DE FOLIO \_\_\_\_\_ POR \_\_\_\_\_ DIAS

FECHA DE INICIO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

INICIAL  SUBSECUENTE

TIPO DE INCAPACIDAD: ENFERMEDAD GENERAL, RIESGO DE TRABAJO, MATERNIDAD

FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE AFILIACION 1096202

Apellido Paterno Alfonso MATRISIMO Jose NOMBRE Rene  
 ORGANISMO Colegio de Maestros

DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO:  
 -> Infeccion de vias urinarias  
 -> Infeccion de tejidos blandos  
 -> Derrame Pleural

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ: \_\_\_\_\_  
 DIA MES AÑO

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)  
Carlo Alberto Penita Tschu 43205

MEDICO DIRECTOR (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA) AUTORIZA  
DRA. LUZ MARCELA ORNELAS PENA  
 COORDINADOR MEDICO  
 CLINICA HOSPITAL ISSSTE SON QUAYMAS