



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



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Sabrao Uo Laura Marcela

AFILIACION: 17713861 EDAD: 31 SEXO: Fem

DIAGNOSTICO: Trastorno mixto de ansiedad y depresión

ORIGEN: Guaymas.

DESTINO: Hillo.

FECHA: 22-08-23.

HORA SALIDA: 08:20 HORA LLEGADA: 09:20

CHOFER: Breno Mendivil

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Vigilancia cont

Vigilancia y toma de signos vitales.


OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Se queda internado

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Maria Gpe  
Silvestre López

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

  
ISSSTESON  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
ACTIVIDADES DE TRASLADO



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

22/08/2023 07:46:42a. m

### Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

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

HOSPITALIZACION - AISLADOS

### SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 14749

Ordinaria

Fecha / Hora: 22/08/2023 00:00 Cama: A3

Afiliación:

17713801

SEXO: F EDAD: 31 FECHA NACIMIENTO: 19/10/1991

Nombre:

SALAZAR LIO

*Laura Marcela*

Domicilio:

Diagnóstico Actual:

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Organismo:

TIPO DE DERECHOHABIENTE: TRABAJADOR

SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION

Fecha: 22/08/2023

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:

Centro Medico Dr Ignacio Chavez

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

JUSTIFICACIÓN:

interconsulta Psiquiatria

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

G77203 PERALTA TSUTSUI CARLOS ALBERTO - GENERAL

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

*se 145827*



Referencia

FOLIO: 1707010

JUSTIFICACION URGENCIA :BROTE PSICOTICO

ORDINARIO [ ] URGENTE [X]

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE : <b>PSIQUIATRÍA</b>	AFILIACION:17713801 NOMBRE: SALAZAR LIO LAURA MARCELA SEXO : Femenino EDAD : 31 FECHA NACIMIENTO : 19/10/1991
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA : <b>Afiliados Hermosillo</b>	ORGANISMO : ITSON
AREA A LA QUE SE ENVIA : <b>Consulta Externa Especialista</b>	DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO: F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
UNIDAD QUE ENVIA : Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas	
COORDINACION COORDINACION HERMOSILLO	
FECHA DE LA SOLICITUD 21/ago/2023	

**RESUMEN CLÍNICO**

PACIENTE DE ASPECTO ACORDE A EDAD CRONOLOGICA, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS. SE MUESTRA VERBORREA DESBORDANTE CON PENSAMIENTOS INCOHERENTES ( REALIZA DIAGRAMA DE LA PROGRAMACION DE LA VIDA), DELIRIOS MESIANICOS (REFIERE SER LA ELIGIDA PARA DAR VOZ A LOS DESPROTEGIDOS, PODER CONSEDIDO POR SAN JUDAS TADEO) CON, IDEALIZACION DE UN EVENTO COMUN TIENE EL SIGNIFICADO DE ESPECIAL , HIPERACTIVIDAD MOTRIZ EN MANOS CON MOVIMIENTOS REPETTIVOS, TAQUIPSIQUIA,

**MOTIVOS DE ENVIO**

FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO [ ]  
 PRESENCIA DE COMPLICACIONES [X]  
 REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES [ ]  
 COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA [ ]  
 TRATAMIENTO ESPECIALIZADO [ ]  
 PROTECCION ANTICONCEPTIVA (METODO ANTICONCEPTIVO) [ ]  
 MEDICINA INTERNA VALORACION PREOPERATORIA [ ]  
 OTROS [ ]

(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

**INCAPACIDAD**

No. de FOLIO :                      POR 0                      DIAS

FECHA DE INICO: [ / / ]

INICIAL [ ] SUBSECUENTE [ ]

*Daniel Armenta G.*

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

TIPO DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD GENERAL [ ]

RIESGO DE TRABAJO [ ]

MATERNIDAD [ ]

*Dr. Noel Antonio Ochoa Cota*

Subdirector Médico

Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, CARGO Y FIRMA)