



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Martinez Banarez Emmaly  
 AFILIACION: 9453014 EDAD: 2 años SEXO: Fem  
 DIAGNOSTICO: Traumatismo de la cabeza No CR  
 ORIGEN: Socopmas  
 DESTINO: Hermosillo  
 FECHA: 12. Noviembre 2023  
 HORA SALIDA: 16:45 HORA LLEGADA: 20:26  
 CHOFER: Alfredo Noreya

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

- Vigilancia y cuidado de paciente.
- Toma de signos vitales.
- Oxigenoterapia.

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Se deja paciente en Hospital Chavez

ISSSTE Sonora CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO HAYEZ" VIGENCIA

TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACIÓN  
HERMOSILLO, SONORA.

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Jose Maria Antona Arturo Corrales



COPIA

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

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA HOSPITALIZACIÓN - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1 HORA: 3:34 pm

12 / Nov / 2023

AFILIACION: 9453014 SEXO: F EDAD: 2 FECHA NACIMIENTO: 27/12/2020
NOMBRE: MARTINEZ BARRAZA EMMALY
DIAGNÓSTICO: (TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO)

SOLICITUD: SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

Dr. Ivan Cardenas Avila
COORDINADOR MEDICO
DGP 9660486 SSA 103-007
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL CHAVEZ HERMOSILLO

JUSTIFICACIÓN:

AMERITA TOMOGRAFIA CEREBRAL Y APOYO ESPECIALIZADO

GENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ" VIGENCIA

TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACIÓN HERMOSILLO, SONORA.

[Handwritten signature]

Z7757 Dr. VICTOR MANUEL PEÑA REYES - PEDIATRÍA
CProf. TRAMITE RSSA TRAMITE BUAP - CProf. 6595167 RSSA 6133/03 UNAM
Consulta Externa Especialista, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



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

DIA	MES	AÑO
12	11	23

COORDINACION MEDICA: GUAYMAS

PAGO DE AYUDA PARA TRASLADO DE PACIENTES

1 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD EMISORA

DEL PACIENTE	No. de afiliación: <u>9453014</u> Edad: <u>2</u> Organismo: <u>H. AYUNTAMIENTO GUAYMAS</u>
	Nombre del Paciente: <u>MARTINEZ BARRAZA EMMALY</u> Diagnóstico (C.I.E): <u>TRAUMATISMO DE LA CABEZA</u>
DEL TRASLADO	Nombre del trabajador: <u>MARTINEZ ALVAREZ OSCAR ALEJANDRO</u>
	Requiere acompañante: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO      Motivo: <u>TRASLADO</u>
	Nombre del acompañante: <u>ARELY BARRAZA RESENDIZ</u> Identificación: <u>INE</u>
	Se refiere a Cd.: <u>HERMOSILLO SONORA</u> Transporte: <u>AMBULANCIA</u>
	Unidad Hospitalaria: <u>C. M. DR. IGNACIO CHAVEZ</u> Servicio: <u>URGENCIAS</u>
	Atención que se solicita: <u>NEUROLOGIA PEDIATRICA</u> Fecha de cita: <u>12/11/2023</u>
Médico que refiere al paciente: <u>DR. VICTOR MANUEL PEÑA REYES</u> Clave: <u>Z7757</u>	
Autoriza el traslado: <u>DR. IVAN CARDENAS AVILA COORDINACION MEDICA X77163</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 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 \_\_\_\_\_

Señora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



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

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA:

ORDINARIO

URGENTE

NÚMERO DE AFILIACION  
 94530114  
 Martínez Barrera Emmaly  
 APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE  
 ORGANISMO: H Ayuntamiento Guaymas

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE:  
 Neurología pediátrica  
 UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:  
 C.M. DR. I. CHAVEZ HERMOSILLO  
 UNIDAD QUE ENVÍA: COORDINACION  
 CLINICA HOSPITAL GUAYMAS  
 FECHA DE LA SOLICITUD  
 12/11/23  
 DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:  
 Traumatismo de la cabeza  
 no especificada.  
 Pb Hematoma cerebral  
 Ex piso medio  
 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:  
 ♀ 2 años de edad sufre caída de metro y medio de altura (cabeza pierde conocimiento, la cargaba y caen) con impacto en cabeza y costado derecho, al pa. con pérdida del estado de alerta momentánea (comoción cerebral) No hubo convulsiones. Se envía para protocolo TAC cerebral y apoyo especializado. Adjunto solicitudes estudio radiológico e IC Neurología pediátrica.

CENTRO MEDICO  
 DR. IGNACIO CHAVEZ  
 VICENCIA

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  TRABAJO SOCIAL RECEPCION HOSPITALIZACION HERMOSILLO, SONORA

6.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO

7.- OTROS (ESPECIFIQUE)

Oscar A. N. A. Oscar N. A.  
 (FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

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

FECHA DE INICIO:

\_\_\_\_\_  
 DIA MES AÑO

INICIAL

SUBSECUENTE

TIPO DE INCAPACIDAD:

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERNIDAD

MEDICO RESPONSABLE: (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

DR. VICTOR MANUEL PEÑA REYES

27157

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA:

(NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)

Dr. Ivan Cárdenas Avila  
 COORDINADOR MEDICO

DGP 9660486 SSA 1034018  
 CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

877105



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

Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas  
Expediente Consulta de Urgencias

Fecha 12/11/2023  
Pág: 2

**HOJA DE EVOLUCION**

**9453014 MARTINEZ BARRAZA EMMALY**

\*\* ESTUDIOS SOLICITADOS

\*\* INTERCONSULTA  
NEUROLOGIA PEDIATRICA  
RESUMEN:

SOLICITUD: URGENTE

SE TRATA DE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD QUE SUFRE CAIDA DE METRO Y MEDIO DE ALTURA (ABUELO PIERDE CONOCIMIENTO, LA CARGABA Y CAEN) CON IMPACTO EN CABEZA Y COSTADO DERECHO, AL PARECER CON PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA MOMENTANEA (CONMOCION CEREBRAL), NO HUBO CONVULSIONES OBTENIDA PARTO EUTOCICO PRODUCTO DE LA GESTA II CON DESARROLLO PSICOMOTRIZ NORMAL A LA FECHA NIEGA ALERGIAS, ESQUEMA

**27757 PEÑA REYES VICTOR MANUEL**

Ced. Prof. TRAMITE - RSSA: TRAMITE - (PEDIATRIA)

CENTRO MEDICO  
"DR. IGNACIO CHAVEZ"  
VICENCIA

TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION  
HERMOSILLO, SONORA.