



**REPORTE DE ACTIVIDADES DE TRASLADO DE PERSONAL MEDICO**

NOMBRE DEL PACIENTE: Emmaly Martinez Barrera

AFILIACION: 9453014

EDAD: 23 años

SEXO: Fem

DIAGNOSTICO: Traumatismo de la cadera, Pb Fractura de Cadera  
Fractura de clavícula derecha Pb Fiebre codo derecho

ORIGEN: Clinica - Hospital ISSSTESON Guaymas

DESTINO: Centro Medico Dr Ignacio Chavez

FECHA: 12 de Noviembre 2023

HORA DE SALIDA: 16:45 HORA DE LLEGADA: 20:26

**SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

Paciente de 23 años con Diagnóstico mencionado  
con necesidad urgente de Tomografía de cadera  
Se dio soporte de signos vitales, tratamiento  
Anticoagulante y analgésico con riesgo elevado de  
complicación neurológica, necesita médico y enfermera  
para vigilancia y dosificación de fármacos y monitoreo

**NOMBRE Y FIRMA MEDICO**

Dr. Juan Daniel Martinez



Dr. Noel Antonio Ochoa Cota  
Subdirector Médico

Clinica Hospital ISSSTESON Guaymas

FIRMA JEFE DEL DEPTO: \_\_\_\_\_



16-45

COO

# COPIA

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: 3:34 pm

12 / Nov / 2023

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

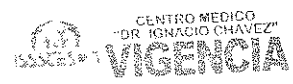
SOLICITUD: SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

*Urgente*  
**Dr. Ivan Cardenas Avila**  
COORDINADOR MEDICO  
DGP 9660486 SSA: 1034076  
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL CHAVEZ HERMOSILLO

JUSTIFICACIÓN:

AMERITA TOMOGRAFIA CEREBRAL Y APOYO ESPECIALIZADO



12 NOV. 2023

TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION  
HERMOSILLO, SONORA.

27757 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>	
	Nombre del trabajador: <u>MARTINEZ ALVAREZ OSCAR ALEJANDRO</u>		
DEL TRASLADO	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 MÉDICA X77163</u>	(nombre completo, puesto y firma)		

ISSSTESON  
Dr. Ivan Cárdenas Avila  
COORDINADOR MÉDICO  
COP 0660486 SSA: 1034016  
ISSSTESON GUAYMAS

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 extendió en: _____	
	Nombre del Médico tratante o responsable del servicio: _____	Clave: _____
	En caso de Hospitalización: _____	Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____
Se extendió incapacidad laboral: Folio: _____	Por: _____ días del día: _____	

ISSSTESON  
CENTRO MEDICO  
"IGNACIO CHAVEZ"  
VIGILANCIA  
Firma: \_\_\_\_\_  
12 NOV. 2023  
TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION  
HERMOSILLO SONORA

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	_____ Nombre	_____ Nombre
_____ Firma	_____ Firma	_____ Firma

Sonora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA

REFERENCIA:

ORDINARIO

URGENTE

NÚMERO DE AFILIACION  
9453014

Martinez 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. CHAVEL HERMOSILLO

UNIDAD QUE ENVÍA: CLINICA HOSPITAL GUAYMAS COORDINACION

FECHA DE LA SOLICITUD: 12/11/23  
 DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:  
Traumatismo de la cabeza  
no especificada  
Pb Hematoma cerebral  
Fx 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 (abuelo pierde conocimiento, la cargaba y caen) con impacto en cabeza y costado derecho, al pa. con pérdida del estado de alerta momentánea (conmoción cerebral) no hubo convulsiones. Se envía para protocolo TAC cerebral y apoyo especializado / Adjunto solicitudes estudio radiológico e IC Neurología pediátrica.

GENTRO MEDICO DR. TOMASO CHAVEL VIGENCIA

12 NOV. 2023

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 HERMOSILLO, SONORA. 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 PERA REYES

27157

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA: (NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)

Dr. Ivan Cárdenas Avila  
 COORDINADOR MEDICO



**HOJA DE EVOLUCION**

**9453014 MARTINEZ BARRAZA EMMALY**

\*\* ESTUDIOS SOLICITADOS

SOLICITUD: URGENTE

\*\* INTERCONSULTA  
NEUROLOGIA PEDIATRICA

RESUMEN:

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

**Z7757 PEÑA REYES VICTOR MANUEL**

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

CENTRO MEDICO  
"DR. IGNACIO CHAVEZ"  
ISSSTESON VIGENCIA

12 NOV. 2023

TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION  
HERMOSILLO, SONORA.