



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Martinez Barroza Emmaly
AFILIACION: 9453014 EDAD: 2 años SEXO: Fem
DIAGNOSTICO: Traumatismo de la cabeza No esp
ORIGEN: Socomas
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



TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACIÓN
HERMOSILLO, SONORA.

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Jose Maria Antona Alfaro 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 MÉDICO
DGP 9660486 SSA. 103-10P-1
CLÍNICA 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.

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

Recibi de: _____	
La cantidad de: \$ _____ (_____)	
En efectivo: _____ Cheque: _____ Folio: _____ Banco: _____	
Por concepto de: _____	

Recibi de conformidad

 Nombre

 Firma

Autorizó

 Nombre

 Firma

Entregó

 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

ENVÍO 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 ENVÍO:
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 ENVÍO:

- 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 (ESPECIFIQUE) _____

OSCAR A. N. Z. A. OSCAR N. Z. A.
 (FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS
 TIPO DE INCAPACIDAD:
 ENFERMEDAD GENERAL
 RIESGO DE TRABAJO
 MATERNIDAD
 FECHA DE INICIO: _____
 DIA MES AÑO
 INICIAL SUBSECUENTE

MEDICO RESPONSABLE: (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)
DR VICTOR MANUEL PERA REYES
 27157

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA: (NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)
 Dr. Iván Cárdenas Avila
 COORDINADOR MEDICO



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.