



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Cota Espericueta Benjamin

AFILIACION: 1237302 EDAD: 58 SEXO: Masc

DIAGNOSTICO: Carcinoma In Situ Del H.gado

ORIGEN: Clinica Hospital isssteson Guaymas

DESTINO: Isssteson Ignacio Chavez Hermosillo

FECHA: 10/ Diciembre 2023

HORA SALIDA: 14:10 HORA LLEGADA: 18:45

CHOFER: Alfredo Norego

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

TA: 120/62 FC: 65 FR: 23 TC: 36 SpO2: 93

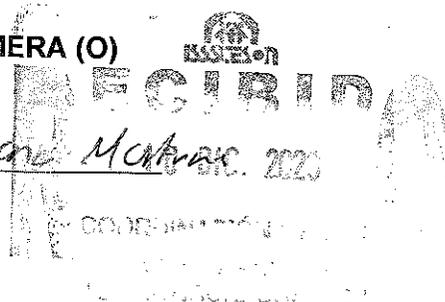
OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Px queda en Isssteson Chavez Hermosillo
a cargo de Oncologia



NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

Victor Daniel Villalobos Montano





Clínica Hospital ISSSTESON Guayma

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

HOSPITALIZACION - CIRUGIA

INTERCONSULTA

Folio: 86361

URGENTE

Fecha / Hora: 09/12/2023 11:16 Cama: 103

Afiliación: 1237302 SEXO: M EDAD: 58 FECHA NACIMIENTO: 31/03/1965
Nombre: COTA ESPERICUETA BENJAMIN
Domicilio: QUINTAN L 10 M 64 S/D/S/DS/D COLONIA ORTIZ RUBIO
Diagnóstico Actual: CARCINOMA IN SITU DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAF
Organismo: H. AYUNTAMIENTO

ONCOLOGÍA

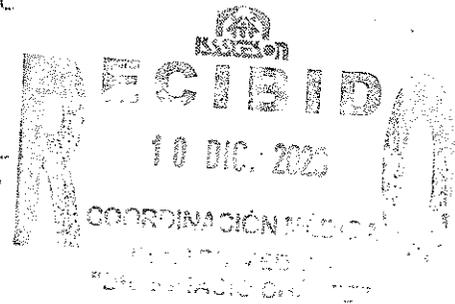
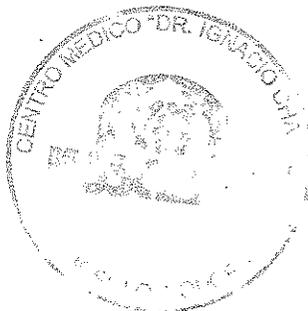
paciente masculino de 58 años de edad con antec de ca hepatico cirrosis hipertension portal e infeccion de vias urinarias, en control por el servicio de oncologia de hospital chavez con sus pension de manejo oncologico por sospecha de colangitis e ivu , acude a nuestro servicio hopsitalario por cuadro de ictericia obstructiva e ivu agudizada en control de laboratorio inicial con hb de 9.7 plaquetas 88 mil, bilirrubias de 5.88 , en control del dia de hoy con hb de 8,8 plaquetas de 72 mil
clkinicamente paciente con etapa avanzada de su padeciomiento oncologico, soslicitamos traslado a unicasd de apoyo para manejo conserviador via CEPRE y hemotrasnfusion con unidad de sangre compatible se explica a paciente motivo de tralado durante su restancia se manejo con sol iv y antbitoterapia a doble esquema

Este documento es de carácter oficial, por lo que su falsificación o mal uso constituye un delito penal y será responsabilidad de quien o suscriba de acuerdo a las sanciones penales y responsabilidades administrativas de los servidores públicos para el Estado de Sonora.

FIRMA [Handwritten signature]

Z7739 DIAZ PAZ, JOSE CARLOS - CIRUGÍA GENERAL

Ced. Prof.: 3393341 RSSA: 53/04 Universidad: UAG





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

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA:

ORDINARIO

URGENTE

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE:

ONCOLOGO / Medicina Interna

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA:

Hosp. Chavis

UNIDAD QUE ENVIA:

Clara Cárdenas

COORDINACION

FECHA DE LA SOLICITUD

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
DIA MES AÑO

NUMERO DE AFILIACION

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
DIA MES AÑO

Cota Espinosa Reyna

APELLIDO PATERNO

MATerno

NOMBRE

ORGANISMO:

Agua Prieta

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

Ca Hepatico

Colangitis

ITU

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:

*Mare 58 años q cursa de Ca Hepatica, Colangitis, ITU
Ictericas obstructivas
Con control de lab. Hb 8.8 plaq 500 BT 5T.
Se trasladó a Hosp Chavis / manejo Especializado*

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 _____

(ESPECIFIQUE)

(FIRMA DE ASERTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS

FECHA DE INICIO:

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
DIA MES AÑO

INICIAL

SUBSECUENTE

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

[Signature]
27739

TIPO DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERNIDAD

DR. IGNACIO CHAVIS

Dr. Ivan Cárdenas Avila

COORDINADOR MEDICO

DGP 9660488 SSAO 1056078

CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
(NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)

[Signature]
X77103





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

DIA	MES	AÑO
10	12	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>1237302</u> Edad: <u>58</u> Organismo: <u>H. AYUNTAMIENTO GUAYMAS</u>
	Nombre del Paciente: <u>COTA ESPERICUETA BENJAMIN</u> Diagnóstico (C.I.E): <u>CARCINOMA IN SITU DEL HIGADO</u>
	Nombre del trabajador: <u>MISMO</u>
DEL TRASLADO	Requiere acompañante: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <u>TRASLADO</u>
	Nombre del acompañante: <u>MEDINA CASTRO PATRICIA GPE.</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>ONCOLOGIA</u> Fecha de cita: <u>10/12/2023</u>
	Médico que refiere al paciente: <u>DR. DIAZ PAZ JOSE CARLOS</u> Clave: <u>Z7739</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 contrareferencia (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: DR. 2023
Firma: _____

Entregó

Nombre: _____
Firma: _____

Sonora, a _____

de _____

del _____