

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Rizo Sanchez Emanuel

AFILIACION: 4090612 EDAD: 16 años SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: lesion autoinfligida intencionalmente

ORIGEN: Guaymas

DESTINO: Hermosillo

FECHA: 23-04-2024

HORA SALIDA: 16:40 HORA LLEGADA: 22:00

CHOFER: Francisco chofer de HGA.

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Se Brindan cuidados de enfermería
vigilancia de signos vitales.

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Paciente regresa a hospitalización en Guaymas.

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)


Daniela Guadalupe Comillo Lozada



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

23/04/2024 11:47:38a. m

Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

Bld. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,
HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORA

Folio: 16856

Ordinaria

Fecha / Hora: 23/04/2024 00:00 Cama: A1

Afiliación:

4090612

SEXO: M

EDAD: 16

FECHA NACIMIENTO: 19/10/2007

Nombre:

RIZO SANCHEZ

Domicilio:

Diagnóstico Actual:

TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA

Organismo:

TIPO DE DERECHOHABIENTE: HIJOS

SOLICITADO POR : CONSULTA HOSPITALIZACION

Fecha: 23/04/2024

UNIDAD A LA QUE SE ENVIÁ:

CENTRO MEDICO DR IGNACIO CHAVEZ

TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA

JUSTIFICACIÓN:

VALORACION 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



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

Inf

FOLIO: 326,616

DIA	MES	AÑO
23	04	24

COORDINACION MEDICA: GUAYMAS/EMPALME

PAGO DE AYUDA PARA TRASLADO DE PACIENTES

1 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD EMISORA

DEL PACIENTE	
No. de afiliación:	4090612
Edad:	16
Organismo:	GOB.EDO
Nombre del Paciente:	EMANUEL RIZO SANCHEZ
Diagnóstico (C.I.E.):	TRANSTORNO DEPRESIVO DE CONDUCTA.
Nombre del trabajador:	RIZO SOSA OMAR.
Requiere acompañante:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: TRASLADO
Nombre del acompañante:	RIZO SOSA OMAR
Identificación:	INE
Se refiere a Cd.:	HERMOSILLO, SONORA
Transporte:	AMBULANCIA
Unidad Hospitalaria:	C. MEDICO HOSPITAL CHAVEZ
Servicio:	URGENCIAS (PSIQUIATRIA)
Atención que se solicita:	VALORACION Y TRATAMIENTO
Médico que refiere al paciente:	DR. ALVAREZ VALENZUELA ISRAEL.
Fecha de cita:	23/ABRIL/2024
Autoriza el traslado:	DR. MANRIQUEZ TRANI ALDO ALFONSO. COORDINADOR MEDICO G77183
(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

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

Recibí de conformidad

Autorizó

Entregó

Nombre	Nombre
Firma	Firma
Sonora, a	de
	del



REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA URGENTE

ENVIAR LA ESPECIALIDAD DE:

Psiquiatria

UNIDAD A LA QUE SE ENVIAR:

1300733000 Alergias

UNIDAD QUE ENVIAR:

1300733000

COORDINACION

FECHA DE LA SOLICITUD

24/04/24

DIA MES AÑO

NUMERO DE AFILIACION
1409061121

Alto *Sanchez* *Enavit*

APELLIDO PATERNO: *Alto* MATEMTO: *Sanchez* NOMBRE ORGANISMICO: *Enavit*

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

*Por lesión nerviosa con
Intento de suicidio
Lesiones depresive leve*

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ:

24/04/24

DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO:

ANOTAR BIEN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA. ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.
TERAPEUTICA FRECUA Y RESULTADOS OBTENIDOS:

*Mucilago de 16 días con mejoramiento de ansiedad
de prescrito leve, intento de suicidio*

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

(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____

POR _____ DIAS

FECHA DE INICIO:

DIA MES AÑO

TIPO DE INCAPACIDAD
ENFERMEDAD GENERAL
RIESGO DE TRABAJO
MATERNIDAD

AMBIENTAL

SUSSECUENTE

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

Dr. Luis Jesús Ulloa Rodríguez

Pediatra

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

(NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)

CP 801780 CE 12158297

SSA 487721





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

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS**

PÁGINA: 1
HORA: 9:19 pm

FOLIO : 1847409

Abr 22 2024 9:19PM

AFILIACION: 4090612 SEXO: M EDAD: 16 FECHA NACIMIENTO: 19/10/2007

NOMBRE: RIZO SANCHEZ EMANUEL

DIAGNÓSTICO: (LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS)

SOLICITUD: URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE :
PSIQUIATRÍA

RESUMEN

MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO DEPRESIVO LEVE

Luis J. M. M.

E77181 Dr. LUIS JESUS ULLOA RODRIGUEZ - PEDIATRÍA

CProf. 8011780 RSSA 15260 UAS - CProf. 12158297 RSSA 487/21 UAS

Consulta Externa Especialista, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA

Abr 22 2024 9:19PM



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

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS**

PÁGINA: 1
HORA: 9:20 pm

FOLIO : 1847410

Abr 22 2024 9:20PM

AFFILIACION: 4090612 SEXO: M EDAD: 16 FECHA NACIMIENTO: 19/10/2007
NOMBRE: RIZO SANCHEZ EMANUEL
DIAGNÓSTICO: (LESION AUTOINFILIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS)
SOLICITUD: URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE :
OTORRINOLARINGOLOGIA

RESUMEN
MASCULINO DE 16 AÑOS CON PROBABLE FRACTURA DE HUESO NASAL

Luis Ochoa

E77181 Dr. LUIS JESUS ULLOA RODRIGUEZ - PEDIATRIA
CProf. 8011780 RSSA 15260 UAS - CProf. 12158297 RSSA 487/21 UAS
Consulta Externa Especialista, Clinica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA
Abr 22 2024 9:20PM



REFERENCIA: CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA ORDINARIO URGENTE

ENVIAR LA ESPECIALIDAD DE:

Oncología y radioterapia

UNIDAD A LA QUE SE ENVIAR:

ISSSTE DON. Nivel III

UNIDAD QUE ENVIAR:

ISSSTE DON. NUBS 114

COORDINACION

200

FECHA DE LA SOLICITUD

22/09/25

DIA MES AÑO

NUMERO DE AFILIACION 149901211

Apellido paterno: Vico, Nombre completo: Jacobo Cervantes

Apellido materno: MARTINEZ, Nombre completo: MARTINEZ VICO

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

Parvotuberculosis

Aguda de cobelisis

Trastorno depresivo leve

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ:

22/09/25

DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO:

ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICA PREVIAS Y RESULTADOS OBTENIDOS:

Masculino de 6 años con antecedente de trastorno depresivo leve tratado de cobelisis desde con silla en un hospital psiquiatrico (por un tiempo de un mes)

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 ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS

TIPO DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERIDAD

FECHA DE INICIO: DIA MES AÑO

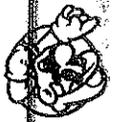
INICIAL SUBSECUENTE

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

Dr. Luis Jesús Ulloa Rodríguez
Pediatra

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

(NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)





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

INDICACIONES ESPECIALES
ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO RECETA
NI COMO SOLICITUD DE SERVICIOS

PÁGINA: 1
HORA: 2:02 pm
23 / Abr / 2024

AFILIACION: 4090612 SEXO : Masculino EDAD : 16 FECHA NACIMIENTO : 19/10/2007
NOMBRE: RIZO SANCHEZ EMANUEL
DIAGNÓSTICO: (TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA)

INDICACIONES:
VALORACION PSIQUIATRICA: INDICACION PARA SEGUIMIENTO EN TRATAMIENTO Y SUPERVISION DEL MISMO.
ANTECEDENTES FAMILIARES, DE RELEVANCIA PSICOLÓGICA.
PSICOTERAPIA: TRABAJO CON LA DINAMICA FAMILIAR E IDEAS IRRACIONALES; PENSAMIENTOS RECURRENTES DE MUERTE;

S77208 Psic. AMERICA ARACELY PÉREZ DUEÑAS - Psicólogo
CProf. 5598459 BSSA ITSON
Psicología, Clínica, Hospital ISSSTESON Guaymas
BLVD. BENITO JUÁREZ ENTRE RÍO MAYO Y GILBERTO CALLES, COL. LOS RÍOS, GUAYMAS, SONORA



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas
Bvd. Benito Juárez entre Río Mayo y Gilberto Calles, Col. Los Ríos, Guaymas,
HOSPITALIZACION - PEDIATRIA
INTERCONSULTA

23/04/2024 11:49:12a. m

Folio: 92156

URGENTE

Fecha / Hora: 23/04/2024 11:44 Cama: A1

Afiliación:

4090612

SEXO: M

EDAD: 16

FECHA NACIMIENTO: 19/10/2007

Nombre:

RIZO SANCHEZ EMANUEL

Domicilio:

L2 M13 /FAUSTINO FELIX SERNA Y MAR DE CORTEZ Cc

Diagnóstico Actual:

TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA

Organismo:

GOBIERNO DEL ESTADO

PSIQUIATRIA

SE TRATA DE EMMANUEL, DE 16 AÑOS, EL CUAL CON HISTORIA FAMILIAR POSITIVA DE TRAST. DE PERSONALIDAD NO ESPECIFICADOS. NO OTRO. APP. - ASMA EN LA INFANCIA QUE ESTA CONTROLADA, Y SIN MEDICACION, CONSUME SUSTANCIAS NO LEGALES(CANNABIS). PA. AL PARECER ADVERTIDO DESDE HACE MAS DE 10 MESES, AL DESPERTAR POR LA MADRUGADA, APROX. A LAS 03.00AM HRS. LEVANTANDOSE Y SOLICITARN AYUDA. "SE SENTIA SOLO" Y NECESITADOS DE APOYO "NO LE ENCONTRABA SENTIDO A LA VIDA", Y SIN SABER POR QUE SE SENTIA ASI. POSTERIORMENTE SE CONSIDERÓ CON SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS E IDEACION SUICIDA SE REALIZA CUTTING, HACE APROXIMADAMENTE 10 DÍAS. SE CORTO EL ANTEBRAZO DERECHO QUE AMERITO SUTURA Y VALORACION POR CIRUGIA, ACTUAL DE NUEVO EL DIA DE AYER CON POSIBLE INTENTO DE AUTOLESION CON ARMA BLANCA QUE DERIVO EN AGRESION NO INTENSIONADA POR UN HERMANO MAYOR, OCACIONANADO HERIDA CORTANTE EN HEMICARA IZQUIERDA CONTUSION EN MAXILAR SUPERIOR Y PB. FRACTURA DEL TABIQUE NASAL. en consulta por psiquiatria de este puerto, se informa que inicio desde los 11 años con datos compatibles de síndrome distímico y autolesiones sin intensionalidad suicida.(CORTES SUPERFICIALES, EN ANTEBRAZOS, FANTASIAS DE MUERTE, Y ENTORPECIMIENTO PSICOMOTRIZ.) ADEMAS PADECE DE INSOMNIO, ASI COMO BROTES DE IRA INCONTROLADA, -20-12-23-. SE REALIZO CLINIMETRIA CON PUNTAJE DE 50 PUNTOS, REFIERE EL PADRE POCO APEGO AL TRATAMIENTO PSIQUIATRICO, A BASE DE SERTRALINA, ARIPRIPAZOL, Y MELATONINA. LE ENVIAMOS PARA MEJOR MANEJO, NO CONTAMOS CON O.R.L PARA VALORAR LAS LESIONES EN CARA. SOLICITO LABORAORALES PARA DECARITAR TRAST. TIROIDEOS U OTROS. ADD.- VISTO EL 10 DE ABRIL POR PSIQUIATRIA (ULTIMA VEZ).

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

Z7726 ALVAREZ VALENZUELA ISRAEL - PEDIATRIA

Ced. Prof.: 841430 RSSA: 1240-85 Universidad: UNAM