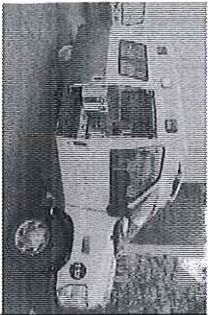




INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Damos Soto Jose Arturo

AFILIACION: 105 70 901 EDAD: 56 SEXO: Masc.

DIAGNOSTICO: Insuficiencia Renal Cronica.

ORIGEN: Clinica Issstein Guaymas.

DESTINO: Hospital Ignacio Chavez.

FECHA: 24-04-24

HORA SALIDA: 22:25 P.M HORA LLEGADA: 4:30 A.M

CHOFER: _____

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

Valoración Continua, toma de signos vitales, Monitorización,

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)

Se queda Paciente Internado

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)

José B
Rosha Félix.



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

25 ABR 2024



REPARTO SOCIAL - RECEPCION HOSPITALIZACION HERMOSILLO, SONORA

DIA	MES	AÑO
24	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:	10570901
Nombre del Paciente:	RAMOS SOTO JOSE ARTURO
Nombre del trabajador:	RAMOS SOTO JOSE ARTURO
Requiere acompañante:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nombre del acompañante:	RAMIREZ ROCHA VERONICA
Se refiere a Cd.:	HERMOSILLO
Unidad Hospitalaria:	HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ
Atención que se solicita:	INTERCONSULTA
México que refiere al paciente:	DR. BORRON VALENZUELA JORGE
Autoriza el traslado:	DR. ALDO ALFONSO MANRIQUEZ TRANI - CORDINADOR MEDICO G77683
(nombre completo, puesto y firma)	

DEL TRASLADO	
Edad:	56 AÑOS
Organismo:	H.A.G
Diagnóstico (C.I.E.):	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
Motivo:	TRASLADO
Identificación:	INE
Transporte:	AMBULANCIA
Servicio:	URGENCIAS.
Fecha de cita:	25/04/2024
Clave:	Z7768

2 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD O MEDICO RECEPTOR

DE LA ATENCION	
Se recibió al paciente el día:	_____
Se atendió en:	_____
Nombre del Médico tratante o responsable del servicio:	_____
En caso de Hospitalización:	_____
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: _____

Por concepto de: _____

DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGILANCIA DE DERECHOS
MODULO GUAYMASITO 1114 SONORA
Banquero Medico Turno Nocturno
Centro Medico Dr. Ignacio Chávez
Medico General Ccd. 14778
 Clave: X5340

Recibi de conformidad

Autorizó

Entregó

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Sonora, a _____ de _____ del _____



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: 10:06 pm

24 / Abr / 2024

AFILIACION: 10570901 SEXO: M EDAD: 56 FECHA NACIMIENTO: 27/03/1968
NOMBRE: RAMOS SOTO JOSE ARTURO
DIAGNÓSTICO: (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVIÁ: ISSSTESON LOPEZ MATEOS

JUSTIFICACION:
INTERCONSULTA NEFROLOGIA



25 ABR. 2024

TRABAJO SOCIAL-RECEPCIÓN HOSPITALIZACIÓN
HERMOSILLO, SONORA.

Jr. Juan Alberto Viza
Coordinador Médico Turno Nocturno
Centro Médico Dr. Ignacio Chávez
Médico General Csd. 14728
Clave X3310 SCA 9289

X7785 Dra. ROSA ANAHY LOPEZ TARANGO - Médico General

CProf. 5400689 RSSA 7341/08 UAS

Urgencias, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



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

24/04/2024 08:40:27a.m.

Folio: 92197 URGENTE Fecha / Hora: 24/04/2024 08:40 Cama: 105
Afilación: 10570901 SEXO: M EDAD: 56 FECHA NACIMIENTO: 27/03/1968
Nombre: RAMOS SOTO JOSE ARTURO
Domicilio: 9 505/18S/D Colonia SAN VICENTE
Diagnóstico Actual: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
Organismo: H. AYUNTAMIENTO

NEFROLOGIA

MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTEC. DE DIABETES MELLITUS T2, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD, INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA, Y ELEVACIÓN PROGRESIVA DE AZOADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES, DETECTÁNDOSE LITIAS RENOURETERAL IZQUIERDA CON HIRONEFROSIS INSTLANDOSE CATETER DOBLE J POR EL S. DE UROLOGIA. SIN EMBARGO EN LAPSO DE 5 DÍAS SE HA ELEVADO EL NIVEL DE CREATININA DE 7.7 A 9 MG%, HA AUMENTADO EL EDEMA Y MALESTAR GENERAL. SE MANAEJA CON DIGOXINA MEDIA TABLETA DIARIA, METORPOLOL 1/4 DE TABLETA DIARIO, FUROSEMIDE 2 TABS CADA 12 HORAS Y AHORA HOSPITALIZADO CON FUROSEMIDE 1 AMP. IV CADA 8 HORAS, VALSARTAN SACUBITRILLO 1/2 TAB. CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 1X1, LA GLUCEMIA SE MANTIENE NORMAL (AUTOCOMPENSADA) AL IGUAL QUE LA TENSIÓN ARTERIAL. SE SOLICITAN INDICACIONES ESPECIALIZADAS.

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

Z7768 BORBON VALENZUELA JORGE - MEDICINA INTERNA

Ced. Prof.: 3211303 RSSA: 83/06 Universidad: UNAM

Dr. Juan Alberto Yra Güta
Coordinador Médico Turno Nocturno
Centro Médico Dr. Ignacio Chávez
Médico General Ced. 14703
Clave Yra Güta 3211303



REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA

REFERENCIA: ORDINARIO URGENTE

NUMERO DE AFILIACION
161976191

Apellido PATERNO: **Ramos** MATEMOS
NOMBRE: **Soto Jose Alfredo**

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE:

ISSSTE SON (Hospital Chavero)

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA:

ISSSTE SON Guaymas

UNIDAD QUE ENVIA:

24-04-24

COORDINACION

FECHA DE LA SOLICITUD

____/____/____
DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

**Insuficiencia Renal crónica
Nefropatía crónica bilateral
Litiasis Renal Bilateral
Fístula Medular Sptm
Cecitis Drenada**

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ:

24 04 2024
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:

NOBLINE de 56 años edad. con Antecedentes de DM2, HTAS ICC, en derivación preoperatoria de cirugía en los últimos meses cuenta con litiasis Bacterial Bilateral, cuenta con cefalea dolorosa bilateral (01-mayo-24), y uso. con cetasia Medulada del sistema cecal Delgado

HE- 8.5, Lev. S.92, Pla. 9. 248, Coadt 9.06, Gluc. 92.

Es con estructura neuroceptiva, melista epul

Atales TA 159/95, Dob. 89 mel, F- 65, i. sal 93 y.

TCP 36. °C Glasgow (G) - se envió a valoración nefrología

Planes

Dacin e 1/2 Ho va q24L : metropol 119 Hh v CHV

Sa Kabalillo no. Velisatu 1q12h. : losforac i q24h.

Furosemid. 2 tpr q12. : frigid de mg iv q8h

Amclidipid. 1 tpr q12. : se envió a valoración nefrología

2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES

6. PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO _____

3. REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES

7. OTROS _____ (ESPECIFIQUE)

4. COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

(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

DATA INICIAL SUBSECUENTE

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE CLAVE Y FIRMA)
Quiñones

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

Coordinador Médico
Médico General Dr. Ignacio Nocturno
Clave: 1010 01 A 3

