



REPORTE DE ACTIVIDADES DE TRASLADO DE PERSONAL MEDICO

NOMBRE DEL PACIENTE: Cervantes Aguirre Silvia Renatha

AFILIACION: 17224713

EDAD: _____

SEXO: Fem.

DIAGNOSTICO: Envenenamiento accidental por exposición a otros gases y vapores viviendo.

ORIGEN: Guaymas

DESTINO: Hermosillo

FECHA: 15/04/24

HORA DE SALIDA: _____ HORA DE LLEGADA: _____

SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

Se realizó revisión clínica comprobando estado de la paciente estable y sin disp. Respiratoria.

NOMBRE Y FIRMA MEDICO

Emerto Ramon Tapizo Valenzuela

Tapizo Vela Ernesto Ramon

CENTRO MEDICO
DR. RONALDO CHAVEZ
ISSSTESON
VIGENCIA

15-abril-24

OSC

TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION
HERMOSILLO, SONORA.

FIRMA JEFE DEL DEPTO: _____



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



15-Abril-24

DIA	MES	ANO
15	04	24

COORDINACION MEDICA: GUAYMAS/EMPALME
 PAGO DE AYUDA PARA TRASLADO DE PACIENTES
 1 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD EMISORA

TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITALIZACION
 H. A. G. G. S. S. T. S. O. N. O. R. A.

DEL PACIENTE	
No. de afiliación:	<u>17224713</u> Edad: <u>1</u> Organismo: <u>H. A. G.</u>
Nombre del Paciente:	<u>CERVANTES AGUIRRE ALVIA RENATHA</u> Diagnóstico (C.I.E.): <u>ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES, INGESTA DE CLORO</u>
Nombre del trabajador:	<u>AGUIRRE VALDEZ GLORIA NOHEMI</u>
Requiere acompañante:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <u>TRASLADO</u>
Nombre del acompañante:	<u>AGUIRRE VALDEZ GLORIA NOHEMI</u> Identificación: <u>INE</u>
Se refiere a Cd.:	<u>HERMOSILLO, SONORA</u> Transporte: <u>AMBULANCIA</u>
Unidad Hospitalaria:	<u>C. M. DR. IGNACO CHAVEZ</u> Servicio: <u>URGENCIAS.</u>
Atención que se solicita:	<u>INTERCONSULTA</u> Fecha de cita: <u>15/ABRIL/2024</u>
Médico que refiere al paciente:	<u>DR. VALVERDE CHAVEZ JAIME</u> Clave: <u>27725</u>
Autoriza el traslado:	<u>DR. MANRIQUEZ TRANI ALDO ALFONSO COORDINADOR MEDICO G77183</u>

2 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD MEDICA DR. MANRIQUEZ TRANI
(nombre completo, puesto y firma)

Se recibió al paciente el día: _____ Diagnóstico de contameferencia (CIE): CEA. PROF. 11482462 S.S.A. 14040/19 CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Se atendió en: _____ Clave: _____ Firma: _____

Nombre del Médico tratante o responsable del servicio: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____

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 _____



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

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION

OFICINA: TRABAJO SOCIAL
OFICIO: CMDICH/2024
NO. DE AFILIACION: 172224713

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A)

C. SILVIA RENATHA CERVANTES AGUIRRE

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN AMBULANCIA DE GUAYMAS, SONORA, EL DIA 15 DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO A LAS 21:43 HORAS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **GILBERTO GUERRERA.**

OBSERVACIONES: Paciente que ingresa al servicio de urgencias, quien SI (X) NO () presenta documentación de referencias de la localidad de GUAYMAS en transporte de ambulancia:

- (X) ISSSTESON
- () SNTTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR
- () SECRETARIA DE SALUD

CENTRO MEDICO
DR. JUAN MANUEL CHAVEZ
URGENCIAS

15 CSC
TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION
HERMOSILLO, SONORA.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA A LOS 30 DIAS DEL MES DE MARZO DEL DOS MIL VEINTICUATRO.

ATENTAMENTE

L.T.S CLAUDIA SANCHEZ CECILIO.
TRABAJO SOCIAL URGENCIAS
TURNO NOCTURNO



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

Medico

SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS

PÁGINA: 1
HORA: 7:25 pm

15 / Abr / 2024

AFILIACION: 17224713 SEXO: F EDAD: 1 FECHA NACIMIENTO: 28/03/2023
NOMBRE: CERVANTES AGUIRRE SILVIA RENATHA
DIAGNÓSTICO: (ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES, VIVIENDA)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: CHAVEZ ISSSTESON

JUSTIFICACIÓN:

INGESTA DE CLORO



15-Abr-24

TRABAJO SOCIAL-RECEPCION HOSPITALIZACION
HERMOSILLO, SONORA.

X777120 Dra. GRACIELA HERNANDEZ GARCIA - Médico General
CProf: 7443543 RSSA 8765/12 ND
Urgencias, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA