

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

H. NOGALES, SONORA 11 DE MARZO DEL 2021

DIRECCIÓN MÉDICA

CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON DE NOGALES

DR. GABRIEL OCTAVIO MONTOYA ROBINSON

SUBDIRECTOR MEDICO

PRESENTE:

Por medio de la presente le comunico que fui comisionado por necesidad del servicio para el traslado de la paciente, **ANDRADE MORENO FRANCISCO EDUARDO** Con número de afiliación **6139301**. Por requerir atención especializada en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Agradezco como siempre su apoyo. Sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

C. ANA LAURA BORBOA CAMPAS

PARAMEDICO

11 DE MARZO DEL 2021



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

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

Oficina TRABAJO SOCIAL
Oficio CMDICH/2021
No. Afiliación 6139301

Por medio de la presente se hace constar que el (a) c. FRANCISCO EDUARDO ANDRADE MORENO ingresó al servicio de urgencias el día 10 de marzo de 2021 a las 11:47

Atendido (a) por el (a) doctor (es) DRA MARIA DEL PILAR ZARZA MENDOZA.

Observaciones:

Paciente que ingresa al servicio de urgencias, quien sí presenta documentación de referencias de la localidad de NOGALE, en transporte de ambulancia: ISSSTESON.

Se extiende la presente a petición del (a) interesado (a) en la Ciudad de HERMOSILLO, Sonora a los 10 días del mes de marzo de 2021.

ATENTAMENTE


L.T.S. ROSA ELIZETH HERNANDEZ MURRI
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL





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

H. Nogales, Sonora 10 de marzo del 2021.
DIRECCION MÉDICA.
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON de NOGALES.
OFICIO: DMCHN-11-2021.
ASUNTO: Comisión de Traslado.

C. SERGIO ALBERTO IBARRA MINJAREZ.
CHOFER

C. ANA LAURA BORBOA CAMPAS.
ENFERMERO.

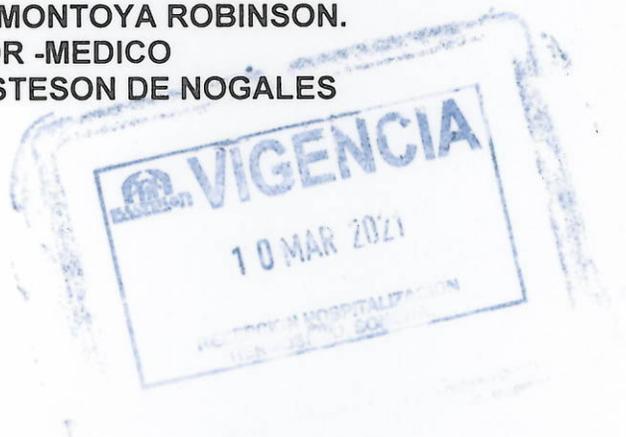
Por medio de la presente nos permitimos comisionarlo al traslado del siguiente paciente: **ANDRADE MORENO FRANCISCO EDUARDO**. con Número de Afiliación: **6139301**, al servicio de hospital a la ciudad de Nogales Sonora.

gradezco como siempre su apoyo. Sin más por el momento quedo de usted, le deseamos un buen regreso.

ATENTAMENTE



DR. GABRIEL OCTAVIO MONTOYA ROBINSON.
SUBDIRECTOR -MEDICO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON DE NOGALES





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

H. Nogales, Sonora 10 de marzo del 2021.
DIRECCION MÉDICA.
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON de NOGALES.
OFICIO: DMCHN-11-2021.
ASUNTO: Comisión de Traslado.

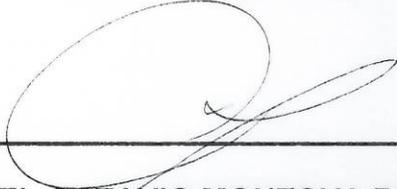
C. SERGIO ALBERTO IBARRA MINJAREZ.
CHOFER

C. ANA LAURA BORBOA CAMPAS.
ENFERMERO.

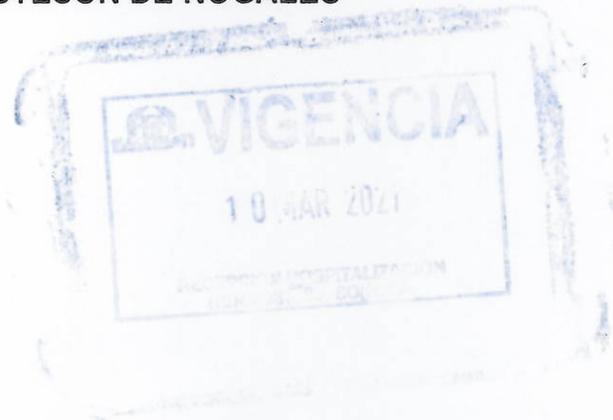
Por medio de la presente nos permitimos comisionarlo al traslado del siguiente paciente: **ANDRADE MORENO FRANCISCO EDUARDO**, con Número de Afiliación: **6139301**, al servicio de hospital a la ciudad de Nogales Sonora.

gradezco como siempre su apoyo. Sin más por el momento quedo de usted, le deseamos un buen regreso.

ATENTAMENTE



DR. GABRIEL OCTAVIO MONTOYA ROBINSON.
SUBDIRECTOR -MEDICO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON DE NOGALES





REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA:

ORDINARIO

URGENTE

NUMERO DE AFILIACION: 0139301

LUGAR DE NACIMIENTO: FRANCISCO EDUARDO

APELLIDO PATERNO: MORALES MATERNO: FRANCISCO NOMBRE: MORALES

ORGANISMO: H. AYUNTAMIENTO MORALES

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE: GASTROENTEROLOGIA

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: HOSPITAL I. CHAVEZ MORALES

UNIDAD QUE ENVIA: CLINICA-HOSPITAL ISSSTESON MORALES

FECHA DE LA SOLICITUD: 09/03/21

DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

HEMORRAGIA TUBO DIGESTIVO BAJA

Y CIRROSIS HEPATICA

PROBABLE VARICES ESOFAGICAS

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:

- MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDDO; SUFICIENTE DE CARCINOMA HEPATICA ALCOHOLICA Y HEPATITIS C CRONICA

- VARIOS INGRESOS POR ENCEFALOPATIA HEPATICA DE DIFERENTES GRADOS. EN ESTA OCASION NUEVAMENTE REINGRESA CON ENCEFALOPATIA GIT SE TRATA CON MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS SOPORTE HIDROELECTROLITICO.

- DURANTE SU ESTADIA HA PRESENTADO HEMATEMESIS FRASCA SIN REFERENCIA HEMOSTASIS

- REQUIERE ENDOSCOPIA SUPERIOR DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA Y VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA

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 DE ELECCION

7.- OTROS

(ESPECIFIQUE)

(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS

FECHA DE INICIO:

Grid for date of start

DIA MES AÑO

INICIAL

SUBSECUENTE

TIPO DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERNIDAD

MEDICO RESPONSABLE: (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

Dr. Juvon Alberto E23054

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

(NOMBRE, CLAVE, CARGO Y FIRMA)

Dr. Marcos Dawson

