TOCATLÁN, TLAXCALA 27 DE ENERO DEL 2022

ASUNTO: APOYO

C.QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
PRESENTE

El que suscribe C. Diana Laura González Ramírez, de la manera más atenta y respetuosa le pido su apoyo para el traslado de mi esposo en la ambulancia ya que se encuentra delicado de salud y no tiene movilidad.

Sin más por el momento nos despidos de usted, no sin antes enviándole un cordial saludo

ATENTAMENTE

C. Diana Laura González Ramírez

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C.QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. DIANA LAURA GONZÁLEZ RAMÍREZ DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARNOS EL APOYO PARA TRASLADAR A MI ESPOSO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO Y AGRADECIMIENTO

ATENTAMENTE

C. DIANA LAURA GONZÁLEZ RAMÍREZ





TOCATLAN, TLAX. A 27 DE ENERO DEL 2022

BUENO POR: \$300.00 PESOS

R E C I B I: DEL MUNICIPIO DE TOCATLÁN, TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$300 .00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN) POR CONCEPTO DE APOYO DE TRASLADO AL HOSPITAL DE LA LOMA XICOTÉNCATL.

RECIBE:

Durch

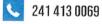
C. DIANA LAURA GONZÁLEZ RAMÍREZ

AUTORIZO 100 E. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL

PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO CP. ADRIANA SANCHEZ HERNANDEZ TESORERA MUNICIPAL

VO. BO. C. NATHALY VAZQUEZ MARQUEZ SINDICO MUNICIPAL









INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS DELEGACIÓN REGIONAL EN TLAXCALA HGZ 1 TIAXCAIA

Av. Universidad S/N Col. Xicoténcatl 90062, Tlaxcala Licencia Sanitaria No.

NOMBRE:VAZQUEZ PARRA GUSTAVO
NSS:6114920019 1M1992OR
UMF:UMF 019 APIZACO CONSULTORIO:2 TURNO:M
EDAD:29 SEXO:M
FOLIO:1302/22

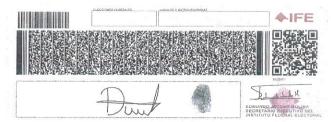
TRIAGE Y NOTA INICIAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

(1)FECHA Y HORA DE LLEGADA A URGENCIAS 28/01/2022 19:09

TRIAGE

(2)FECHA Y HORA INICIO TRIAGE 28/01/2022 19:10 (3)FECHA Y HORA TERMINO TRIAGE 28/01/2022 19:12	TENSIÓN ARTERIAL 120/070	FRECUENCIA CARDIACA 70	FRECUENCIA RESPIRATORIA 20	TEMPERATURA 36 °C	PESO Kg.	TALLA Mts.	GLUCEMIA CAPILAR	ESCALA DE GLASGOW 15
	MOTIVO DE LA ATENCIÓN DOLOR COSTAÑL IZQUIERDO							
NIVEL DE GRAVEDAD	I: ROJO II: NARANJA III: AMARILLO IV: VERDE (XXX) V: AZUL							
			NOTA MÉ	DICA INICIAL	To the transfer of the second	er (of with a procedure county) with the county of the cou	and the second s	Maria ala disebida kum Russur (R. 1900) kum ayan
(4)FECHA Y HORA	28/01/2022	- 20.20		Company of the Compan			Color Anna Color Color Color	
MOTIVO DE LA ATENCIÓN	DOLOR ABDOMINAL							
RESUMEN DEL INTERROGATORIO	SE TRATA DE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD EL CUAL ACUDE POR DOLOR ABDOMINAL EN MARCO COLICO DERECHO Actualmente por patología de base TRAUMA D ECOLUMNA, se encuentra parapléjico motivo de estreñimiento, Refiere estreñimienot de 3 días, el dia d eghoy pudo evacuar y posterior a ello inico la sensación de ddolor a nivel de marco colico izquierda 3/10 en escala de ENA.							
EXPLORACIÓN FÍSICA	física encuentra paciente consciente, intranquilo, cooperador, orientado en sus 3 esferas tiempo, lugar y espacio, CRÁNEO: normocefalo sin endo ni exostosis, ojos con pupilas isocoricas normoreflexicas, narinas permeables con aletec nasal, mucosa oral levemente deshidratada. Cuello con uso de músculos accesorios, sin ingurgitación yugular, TORAX con movimientos de amplexion y amplexacion aumentados en frecuencia con uso de músculos intercostales, no se auscultad campos pulmonares (por protocolo de protección), abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, no doloroso ala palpación superficial ni profunda, sin datos de irritación peritoneal, genitales externos acorde a edad y sexo, extremidades torácicas eutermicas eutróficas sin edema, con llenado capilar de 2 segundos, extremidades pélvicas hiporeflexicas e incapacidad para la movilidad, afeactacion de T10 hacia abajo							
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	no amerita							
DIAGNÓSTICO(S)	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR							
TRATAMIENTO	se trata de paciente de la tercera década de la vida el cual acude por dolor a nivel de marco cólico izquierdo 3/10 el escala de ENA, por lo que acude. Paciente Hemodinamicamente estable, con mejoría del dolor por lo que no ameritamanejo en observación, Se decide su alta bajo las siguientes indicaciones medicas: 1. Cita en su UMF para control y seguimiento. MEDICAMENOTS: Senosidos tabletas tomar 2 c/24 hrs ' Diclofenaco 100 mg VO C/12 hrs 7. 0 ()							
PRONÓSTICO	reservado a evolución							
NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO BECARIO	99305165 VARGAS PEDRAZA CINTIA							
	10729259 GOMEZ BLANCO VICTOR MANUEL CEDULA: 3352589							
								2660-009-120





IDMEX1187775815<<0505137840528
9606128M2412311MEX<00<<05040<5
GONZALEZ<RAMIREZ<<DIANA<LAURA<