



MUNICIPIO DE ELOTA

TESORERÍA MUNICIPAL

22324

ANETH CARDENAS VEGA

ENTREGAMOS A: _____

\$ 2,400.00 SON: (DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

LA CANTIDAD DE: _____

POR CONCEPTO: APOYO ECONMICO QUE HACE ESTE H. AYUNTAMIENTO DE ELOTA A LA C. ANETH CARDENAS

VEGA, PARA SOLVENTAR GASTOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIOS Y MEDICOS PARA SU ESPOSO

C. ALEJANDRO CAMPOS MALDONADO, YA QUE E S PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS VECTINA
DE LA LOCALIDAD DE GRANJAS DEL NOROTE ELOTA, SIN.

LA CRUZ, ELOTA, SIN., A 23 DE MAYO DE 2024

RECIBÍ


C. ANETH CARDENAS VEGA

LA CRUZ, ELOTA, SINALOA,
15 DE MAYO DEL 2024.

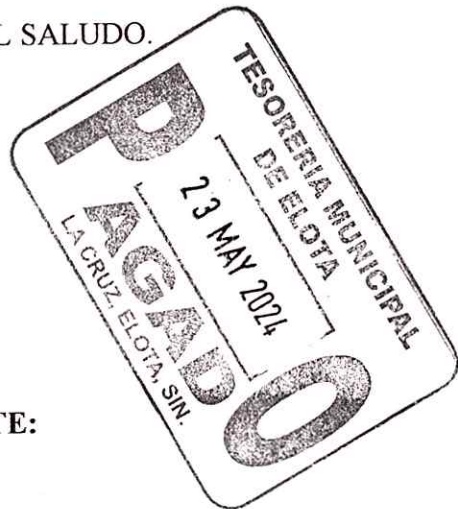


C. ANA KAREN VAL MEDINA
PRESIDENTA DEL MUNICIPIO DE ELOTA
PRESENTE.-

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME ES GRATO SALUDARLA Y DE LA MANERA MAS ATENTA SOLICITARLE APOYO ECONOMICO PARA GASTOS DE SALUD PARA REALIZARME ESTUDIOS MEDICOS.

YA QUE TENGO QUE ASISTIR A LA CIUDAD DE CULIACAN PERIODICAMENTE. SOMOS FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS, LA CUAL NOS VEMOS EN LA NECESIDAD DE ACUDIR A SU AYUDA.

ESPERANDO UNA RESPUESTA FAVORABLE DE ANTEMANO LE DOY LAS GRACIAS Y APROVECHO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.



Autonzo: \$2,400.00
[Handwritten signature]

ATENTAMENTE:

+ *[Handwritten signature]*
C. ANETH CARDENAS VEGA.



Servicios de Salud de Sinaloa
HOSPITAL GENERAL LA CRUZ



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Impresión: 01/May/2024 07:56

HOJA DE REFERENCIA
URGENTE

CURP: CAMA830424HSLMLL09

FOLIO: 000000000000020806

Datos de las Unidades:

UNIDAD QUE REFIERE: HOSPITAL GENERAL LA CRUZ

UNIDAD A LA QUE REFIERE: ESTACION LA CRUZ

SERVICIO AL QUE SE ENVIA: Urgencias-Urgencias

FECHA DE REFERENCIA: miércoles, 1 mayo, 2024

Datos personales del paciente:

NOMBRE DEL PACIENTE: CAMPOS MALDONADO ALEJANDRO

EDAD: 41a SEXO: Masculino OCUPACIÓN: PINTOR

ESTADO CIVIL: Unión libre

DOMICILIO: Calle: AV POTF 24 MARIANO MATAMOROS No SN Int SN CRUZ, I.A. SINALOA

DERECHOHABIENCIA: SE IGNORA

FOLIO: _____

ESCOLARIDAD: PREPARATORIA COMPLETA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Motivo Referencia: R529 Dolor, No Especificado,
Otros Diagnósticos:

MOTIVO DE REFERENCIA

Otro motivo

Observaciones: NO CONTAMOS CON MEDICO ESPECIALISTA
SE ENVIA A SU UNIDAD DE ADSCRIPCION

RESUMEN CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAS INICIAR CON DOLOR PRECORDIAL HACE UNA HORA APROXIMADAMENTE POSTERIOR A ESTAR TRABAJANDO EN LA LIMPIEZA DE UN SOLAR.

NIEGA ALERGIAS. QUIRURGICOS: REDUCCION DE FRACTURA DE RODILLA DERECHA

ANTECEDENTE DE DIABETES DE 4 AÑOS DE EVOLUCION TRATADO CON INSULINA 30U POR LA MAÑANA Y 15U POR LA NOCHE

ANTECEDENTE DE HIPERTENSION DE 5 AÑOS DE EVOLUCION TRATADA CON ENALAPRIL TAB. CADA 12 HRS

A LA EXPLORAICON FISICA SE ENCUENTR CONCIENTE, TRANQUILO, ORIENTADO CON BUENA COLORACION DE PIEL Y TEGUMENTOS. MUCOSAS ORALES HIDRATADAS. NORMOCEFALO, CUELLO CILINDRICO SIN ADENOMEGLIAS PALPABLES.

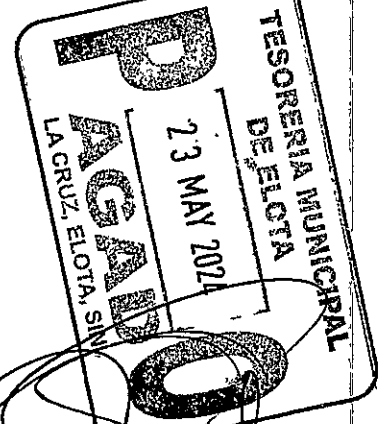
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD. CAMPOS PULMONARES CON BUEAN ENTRADA Y SALIDA DE AIRE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. GENITALES DIFERIDOS. EXTREMIDADES INTEGRAS.

TRATAMIENTO

SE REALIZA EKG SIN APARENTES DATOS DE DAÑO CARDIACO

BUPRENORFINA MEDIA AMPULA SC

SE ENVIA A SU UNIDAD DE ADSCRIPCION ISSSTE PARA CONTINUAR PROTOCOLO



Datos del médico

NOMBRE : VIRGINIA GABRIELA SUAREZ LEAL

FIRMA _____



Delia Barraza
LABORATORIO CLÍNICO

Expertos cerca de ti.

SUCURSAL PALIZA

RFC: ADA070522866

RUPERTO L. PALIZA # 268 Col. CENTRO
CULIACÁN, SINALOA

CP. 80000 TELÉFONO: 6677152999 y 6677152910

RECIBO DE PAGO
021505240047

PACIENTE: Alejandro Campos Maldonado **EDAD:** 41 Años **SEXO:** MASCULINO **FECHA DE INGRESO:** 15/05/24 12:57 PM
DOCTOR: A QUIEN CORRESPONDA **ATENDIÓ:** JOSELYN MERCADO

ESTUDIOS	CONSULTA DE RESULTADOS
<p>Antígeno Galactomanano (o Antígeno de Aspergillus) \$1,540.00,</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">PAGADO</div>	<p>1. Ingresar a: www.dblaboratorios.com 2. Teclé tus datos de ingreso: USUARIO: ACM83042401 CONTRASEÑA: 19830424 3. O selecciona el botón "Continuar con Qr" y escanéalo:</p> <div style="text-align: center;"></div>

SUBTOTAL	\$1,710.00	DESCUENTO	\$170.00	TOTAL	\$1,540.00	ANTICIPO	\$1,540.00	SALDO	\$0.00
-----------------	------------	------------------	----------	--------------	------------	-----------------	------------	--------------	--------

Si requieres factura, favor de solicitarla al realizar tu pago.

ENTREGA DE RESULTADOS	
<p>Fecha y hora:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">23/05/24 17:00:00</div>	<p>Medio de entrega:</p> <p><input type="checkbox"/> Recogerá impresos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Envío al paciente <input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp <input checked="" type="checkbox"/> e-mail</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Envío al médico</p>
<p>Call Center (667) 56 29 29</p>	<p>Consulta e historial de resultados en www.dblaboratorios.com o a través de la App de DLB</p>

