



TRASLADO DE PACIENTES QUE GENERAN GASTOS DE PASAJES Y VIATICOS

FOLIO No. 005114  
FECHA 13 Abr./2000

**1. UNIDAD DE ADSCRIPCION**

UNIDAD 30  
LOCALIDAD GCHIL.  
DELEGACION 26 CLAVE PRESUP. 2151  
ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE SE ENVIA \_\_\_\_\_  
RADIOTERAPIA.

MOTIVO DEL ENVIO  01  02  03  11  12  21  22  23  31

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA No. 1  
LOCALIDAD CUIACAN  
DELEGACION 26

2. 21 86 68 3153 6 141968 OR  
NOMBRE SANCHEZ SERRANO JORGE LUIS.  
DX. EMINOMA DE TESTICULO METASTASIS GANGLIO INGUINAL DER.  
NOTA: PAGO ACOMP. BASE REGTO.SERVIS. MEDICOS ART.100

**3. CARACTERISTICAS DEL ENVIO**

TIPO  1a. VEZ  SUBSEC  ORDINARIO  URGENTE  
REQUIERE ACOMPAÑANTE  SI  NO  
FECHA DE CITA 17, 18, 19 Abr./2000 HORA 07:00hs.  
AUTORIZACION DR. HECTOR S. RODRIGUEZ AVALOS.

**VIGENCIA DE DERECHOS**

4. H.C.S.2 No. 30 GUAMUCHIL  
NOMBRE HUGO ORLANDO CASTAÑO  
MATERIAL 14 ABR 2000 11834341  
FECHA \_\_\_\_\_ SELLO Y FIRMA \_\_\_\_\_

**5. UNIDAD DE CONCENTRACION QUE RECIBE AL PACIENTE Y REQUIERE ENVIAR A OTRA UNIDAD**

UNIDAD A LA QUE ENVIA \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
DELEGACION \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD O SERVICIO \_\_\_\_\_  
MOTIVO DEL ENVIO  01  02  03  11  12  21  22  23  31  1a. VEZ  SUBSEC.  ORDINARIO  URGENTE  
FECHA DE CITA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ AUTORIZACION \_\_\_\_\_

**6.1 AL ENVIAR AL PACIENTE**

AMBULANCIA  AEREA  TERRESTRE  SUBROGADO  
PASAJE O BOLETOS  AVION  AUTOBUS  OTROS  
VIAJE  SENCILLO  REDONDO

**6.2 AL REGRESARLO A SU UNIDAD DE ADSCRIPCION**

AMBULANCIA  AEREA  TERRESTRE  SUBROGADO  
PASAJE O BOLETOS  AVION  AUTOBUS  OTROS  
VIAJE  SENCILLO  REDONDO

**7.1 UNIDAD QUE ENVIA**

	PACIENTE	ACOMPAÑANTE	TOTAL
VIATICOS	\$ 9.60	\$ 9.60	\$ 19.20
PASAJES	\$ 258.00	\$ 258.00	\$ 516.00
TOTAL	\$ 267.60	\$ 267.60	\$ 535.20

FIRMA DEL PACIENTE JORGE LUIS SANCHEZ SERRANO.  
NOMBRE Y FIRMA DEL ACOMPAÑANTE CECILIA LOPEZ H. (ESPOSA)  
OBSERVACIONES Cecilia Lopez H.

**7.2 UNIDAD QUE RECIBE**

	PACIENTE	ACOMPAÑANTE	TOTAL
VIATICOS	\$	\$	\$
PASAJES	\$	\$	\$
TOTAL	\$	\$	\$

FIRMA DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ACOMPAÑANTE Cecilia Lopez H.  
FECHA PROXIMA CITA \_\_\_\_\_ ALTA \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONES \_\_\_\_\_