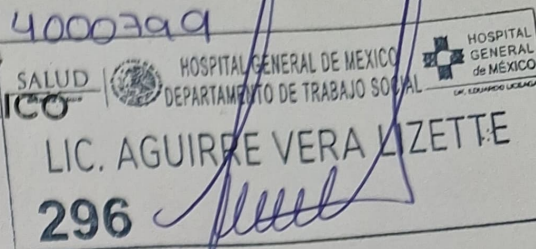


# ISSET

Villahermosa, Tabasco a 23 de julio del 2024.  
Carta Compromiso No. DCEM/TUA/0046/2024.  
Asunto: Carta Compromiso de Pago.

DRA. ALMA ROSA SÁNCHEZ CONEJO  
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
"DR. EDUARDO LICEAGA"

30 JUL. 2024



Por medio del presente ratificamos nuestro compromiso de pago en la atención que genere el (la) paciente: **RODRÍGUEZ EVOLI RAFAEL** derechohabiente de este Centro de Especialidades Médicas ISSET, "Dr. Julián A. Manzur Ocaña", con No. de Cuenta: **211173/A**.

Precisando que se requiere al término de la atención **RESUMEN CLÍNICO** para control y respecto a la procedencia de pago de Facturas correspondientes, será necesario nos remitan el presente original anexa a dichas facturas.

**PACIENTE DE PRIMERA VEZ, CON CITA EL DIA 31 DE JULIO DEL 2024 AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.**

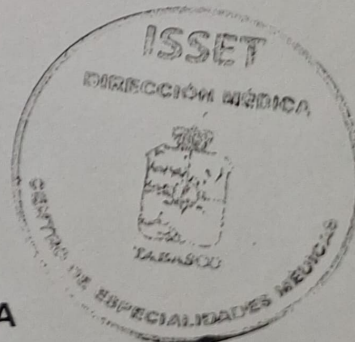
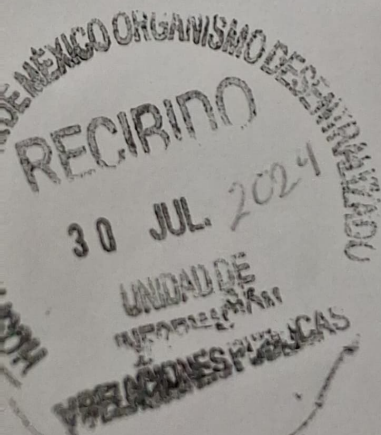
**NOTA:** El Artículo 57 de la ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco, el cual a la letra describe "EL ISSET no proporcionará a sus derechohabientes aparatos de prótesis u órtesis, lentes para corrección de defectos visuales, cirugía cosmética, tratamientos endodóncicos y ortodóncicos u otras especialidades similares".  
**ESTA CARTA TIENE VALIDEZ POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.**

Agradeciendo de antemano la atención, que esa prestigiada Institución tiene con nuestros pacientes, me despido enviando un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

**DR. CARLOS ARTURO SÁNCHEZ JERÓNIMO**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

Encargado del CEMI "Dr. Julián A. Manzur Ocaña", en suplencia de la Mtra. Elia Susana Paniaya Loeza, con fundamento en el Art. 26 del Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Edo de Tabasco, designado mediante Oficio DCEM/6371/2024 de fecha 22 de julio del 2024.



# ISSET

Villahermosa, Tabasco a 05 de julio del 2024.  
Carta Compromiso No. DCEM/TUA/0046/2024.  
Asunto: Carta Compromiso provisional.

DRA. ALMA ROSA SÁNCHEZ CONEJO  
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
"DR. EDUARDO LICEAGA"

Por medio del presente ratificamos nuestro compromiso de pago en la atención que genere el (la) paciente: **RODRÍGUEZ EVOLI RAFAEL**, derechohabiente de este Centro de Especialidades Médicas ISSET, "Dr. Julián A. Manzur Ocaña", con No. De cuenta: **211173/A**.

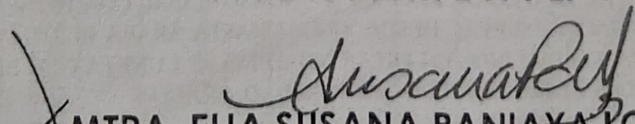
Precisando que se requiere al término de la atención **RESUMEN CLÍNICO** para control y respecto a la procedencia de pago de Facturas correspondientes, será necesario nos remitan el presente original anexa a dichas facturas.

**PACIENTE DE PRIMERA VEZ, SOLICITA CITÁ DE VALORACIÓN AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.**

**NOTA:** El Artículo 57 del reglamento de la ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco, el cual a la letra describe "EL ISSET no proporcionará a sus derechohabientes aparatos de prótesis u órtesis, lentes para corrección de defectos visuales, cirugía cosmética, tratamientos endodóncicos y ortodóncicos u otras especialidades similares".

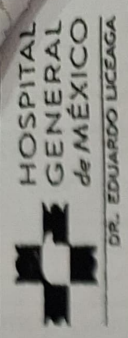
**ESTA CARTA TIENE VALIDEZ POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.** Agradeciendo de antemano la atención, que esa prestigiada Institución tiene con nuestros pacientes, me despido enviando un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

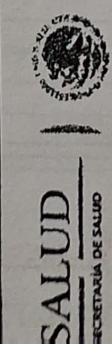
  
MTRA. ELIA SUSANA PANIAYA LOEZA  
TITULAR DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS ISSET  
"DR. JULIÁN A. MANZUR OCAÑA"



SRC



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DATOS REQUERIDOS PARA LA ELABORACION DEL CARNET PARA LOS PACIENTES DE  
"CONVENIOS"



NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD	SEXO.
RODRIGUEZ EVOLI RAFAEL		40 AÑOS	MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	RELIGIÓN
04/01/1984		CASADO	CATOLICO
DOMICILIO		Nº DE TELÉFONO DEL PACIENTE	Ocupación
E: MAGNOLIAS		9931086280	SERVIDOR PUBLICO
TERIOR: 113			
TERIOR : SIN			
DNIA: PETROLERA			
CIPIO: CENTRO			
DO DE: TABASCO			
GO POSTAL: 86030		NOMBRE EL PADRE	VIVE
ESCOLARIDAD		RAFAEL RODRIGUEZ	NO
LICENCIATURA		NOMBRE DE LA MADRE	VIVE
CITA A LA ESPECIALIDAD O ESTUDIO SOLICITADO		JANNY DE LOS ANGELES EVOLI	SI
GASTROENTEROLOGÍA		PARENTESCO	TELÉFONO
NOMBRE DEL RESPONSABLE		ESPOSA	9932204060
GABRIELA ALEJANDRA JIMENEZ GARCIA		FECHA	NÚMERO DE OFICIO
SE ENVIA COPIA DEL OF. DE AUTORIZACION CON VIGENCIA DE :		05/07/2024	DCEM/TUA/0031/2024
DCEM/TUA/0031/2024		ROER840104HTCDVF00	
CURP(CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE LA POBLACIÓN)			

# ISSET

CEMI-JCE-HT-001

## HOJA DE TRASLADO DE PACIENTE PARA ATENCIÓN SUBROGADA

ESPECIALIDAD A LA QUE ENVÍA:

GASTROENTEROLOGIA

NOMBRE: RAFAEL RODRIGUEZ EVOLI

No. CUENTA: 211173/A

TEL: 9931086280

EDAD: 40 AÑOS

SEXO: MASCULINO FECHA: 15/05/2024 HORA: 02:00

MUNICIPIO: CENTRO

OCUPACION: AUXILIAR DE FISCALIA

CENTRO DE TRABAJO DEL ASEGURADO:

FISCALIA DEL ESTADO

### ANTECEDENTES

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD. EN PROTOCOLO PARA  
FUNDUPLICATURA POR APORTE DE CIRUGIA GENERAL. PORTADOR DE ESFOAGO  
DE BARRETT Y ERGE

### PADECIMIENTO ACTUAL

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD PROGRAMADO PARA  
CIRUGIA FUNDUPLICATURA CON DIAGNOSTICO DE HERNIA HIATAL, SE SOLICITA  
MANOMETRIA ESOFAGICA COMO PROTOCOLO COMPLEMENTARIO

### EXAMEN FISICO

CRAEO SIN ALTERACIONES, TORAX SIN ALTERACIONES APARENTES, ABDOMEN  
GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO BLANDO TOTALMENTE.

### TRATAMIENTO

EN PROTOCOLO QUIRURGICO DE FUNDUPLICATURA

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS

RX DE TORAX, BH, QS, TP Y TPTT.

### DIAGNOSTICO (S) AL MOMENTO DEL ENVIO

ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO Y HERNIA HIATAL

### ESTUDIO O ATENCIÓN SOLICITADA

MANOMETRIA ESOFAGICA

### JUSTIFICACIÓN DEL ENVIO

NO SE REALIZA ESTE TIPO DE ESTUDIOS EN CEMI

### OBSERVACION

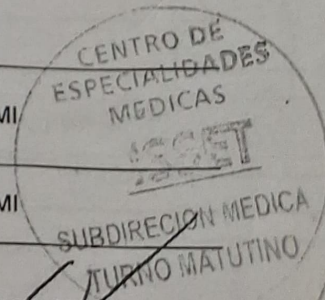
NO SE REALIZA ESTE TIPO DE ESTUDIOS EN CEMI

DR. AGUILAR LOPEZ TILO. CED. PROF. 3445052

DR. HORACIO HERNANDEZ. CED. PROF. 3278585

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL  
DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL  
JEFE DE SERVICIO



ORIGINAL PACIENTE  
NOMBRE: X  
NOMBRE: X  
NOMBRE: X

ISSET

CEMI-JCE-HT-002

RESUMEN MÉDICO  
PARA ATENCIÓN SUBROGADA

NOMBRE: RAFAEL RODRIGUEZ EVOLI No. CUENTA: 211173/A TEL: 9931086280  
EDAD: 40 AÑOS SEXO: MASCULINO FECHA: 15/05/2024 HORA: 02:00  
MUNICIPIO: CENTRO OCUPACION: AUXILIAR DE FISCALIA  
CENTRO DE TRABAJO DEL ASEGURADO: FISCALIA DEL ESTADO

SIGNOS VITALES

MOTIVO DE ATENCIÓN

FC: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD PROGRAMADO PARA CIRUGIA  
FR: FUNDUPLIUCATURA CON DIAGNOSTICO DE HERNIA HIATAL, SE SOLICITA MANOMETRIA ESOFAGICA  
TA: COMO PROTOCOLO COMPLEMENTARIO, REFIERE SINTMAS DE HIPOTIROIDISMO CON  
LEVOTIROXINA 50MCGR CADA 24 HRS

PESO: RESUMEN DE INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA

TALLA: CRAENO SIN ALTERACIONES, TORAX SIN ALTRACIONES APARENTES, ABDOMEN GLOBOSO POR PANICOLO ADIPOSO  
IMC: BLANDO TOTALMENTE.

GLUCEMIA: RESULTADOS DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SATO2: RX SEDG QUE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE HERNIA HIATAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO MAS HERNIA HIATAL

PRONÓSTICO

RESERVADO

INDICACIONES MÉDICAS (DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD)

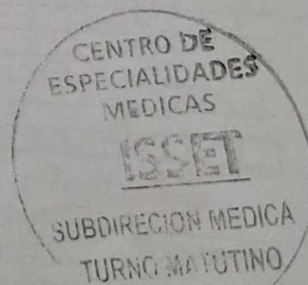
MANOMETRIA ESOFAGICA

DR. AGUILAR LOPEZ FILO. CED. PROF. 3445052

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL  
DEL MEDICO TRATANTE

DR. HORACIO HERNANDEZ. CED. PROF. 3278585

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL  
JEFE DE SERVICIO



Ciudad de México a 10 de Julio del 2024.

Nombre del paciente: RODRIGUEZ EVOLI RAFAEL

ISSET TABASCO

Fecha de la cita:

31 07 2024

Hora:

16:00

Especialidades:

GASTROENTEROLOGIA

Nombre del personal responsable de la cita:

DR. CARMEN PAGOLA  
JUNTA DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS  
[www.hgm.salud.gob.mx](http://www.hgm.salud.gob.mx)

DR. CARMEN PAGOLA  
Colonia Doctores  
Delegación Cuauhtémoc  
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3818  
T +52 (55) 5004 3819  
Con +52 (55) 2789 2000  
Ext. 1098, 1099, 1531

**EL PACIENTE DEBE PRESENTARSE UN DIA HABIL ANTES DE SU CITA Y TRAER ESTUDIOS RECIENTES ORIGINALES Y COPIAS, NO MAYOR A TRES MESES Y TRAER SU CARNET ORIGINAL, BAÑADO Y DESAYUNADO**

### **FAVOR DE NO DEJAR PASAR LAS CITAS**

Nota: Si la cita es en el turno matutino, el paciente deberá presentarse un día hábil antes de su cita para realizar trámites administrativos.

**FORMA DE PAGO DE CONVENIO**

CIUDAD DE MEXICO, A 30 DE JULIO DE 2024

CITA PROGRAMADA \_\_\_\_\_

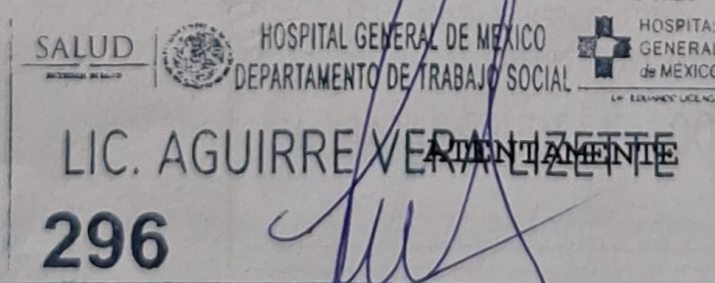
**P R E S E N T E:**

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO SOLICITAR A USTED SE LE AUTORICE EL  
PROCEDIMIENTO **CLAVE:** **CANTIDAD**

010-021 CONSULTA

1

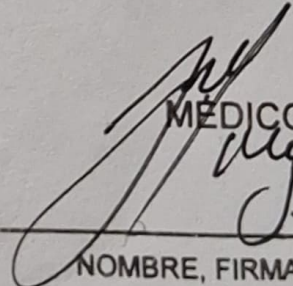
AL(A) PACIENTE: RAFAEL RODRIGUEZ EVOLI QUIEN ES  
ENVIADO(A) DEL: INST. DE SEG. SOC. DEL EDO. DE TABASCO CON QUIEN EL  
HOSPITAL GENERAL TIENE UN CONVENIO, EL PAGO DEL PRESENTE ES CUBIERTO A  
TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE ESTE HOSPITAL.



TRABAJO SOCIAL



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
DR. EDUARDO LICEAGA  
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
INTERCONSULTA

AL SERVICIO:	Cirugia General		No.DE ECU:	4000799
NOMBRE DEL ENFERMO (A):	Rodriguez	Evoli	Rafael	
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DEL SERVICIO:	Gastro	UNIDAD:	310	CAMA:
MOTIVO DE INTERCONSULTA:				
Hambre, 40 años referido del ISSIT de Tabasco				
en protocolo para funduplicatua por ERGE por lo que se				
envia a su servicio.				
RECIBIDO POR:				
FECHA Y HORA:				
		 MÉDICO SOLICITANTE Mónica Ramírez Jenica 73124712		
		NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL		

TODO CARGO ECONÓMICO O DONATIVO  
QUE USTED HAGA A LA INSTITUCIÓN, SERÁ  
AMPARADO POR UN RECIBO OFICIAL.

4000799/24

NIVEL SOCIOECONOMICO



ATENCIÓN A CONVENIOS

INSTITUCIÓN: ISSET

NIVEL DE CONVENIO: P

FECHA: 30 JUL. 2024 s. Lizette

IMPRESO POR: 10557

EL 10/JUL/2024 09:21

CONSERVE ESTE CARNET SIN MALTRATARSE.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL  
GENERAL  
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA



4000799/24

**PATERNO: RODRIGUEZ**

**MATERNO: EVOLI**

**NOMBRE: RAFAEL**

**FECHA NAC.: 04/01/1984**

**SEXO: MASCULINO**

**CURP: ROER840104HTCDVF00**

**convenio**

