



COLIMA

Secretaría de Salud

Hospital Regional Universitario

SOLICITUD DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

IMAGEN SENDERA

Nombre del Paciente:

CURP

Fecha de Nacimiento:

Expediente:

Fecha de solicitud:

27/02/2024

Hora de solicitud:

Servicio:

Cirugía general



HOSPITALIZACIÓN



URGENCIAS

Favor de realizar al paciente:

Angiografía de Cerebro

Tomografía de 10mm de diámetro localizada en región
Supratentorial izquierda, con diagnóstico clínico
de probable angiodisplasia.

Impresión Diagnóstica:

Dr. Heberto Morales B...
CIRUGÍA GENERAL

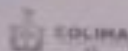


Grupo General Onco Cirugía
Hospital Regional Universitario
C.A. Del 2013

Dr. Sergio Germán Burgos Salcedo

Director del Hospital Regional Universitario

Subdirector de Atención Médica de los Servicios de Salud



Servicios de Salud del Estado de Colima
Hospital Regional Universitario
Departamento de Trabajo Social
SOLICITUD DE APOYO PARA PACIENTE

FORMA PS-001-01-02
REVISIÓN: 01/04/2011
PÁGINA 1 DE 1

NOMBRE:

CURP:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO: 20/10/1990

TÉLEFONO:

DOMICILIO:

MUNICIPIO: Colima

ESTADO: Colima

RESUMEN DE ENVIO

Por medio de este conducto, presentamos a usted al paciente ya mencionado, quien requiere de:

Angiotomografía de cuello

Tiene un costo de \$ 3,590.00

Cotizado con proveedor: IMAGEN SONORA

Con domicilio en: P. Miguel de la Madrid #291 Dom. Huerfana V.P. Col

Teléfono: 36 136 0575

Se solicita de su valiosa intervención para brindarle el apoyo para la adquisición de lo mencionado, ya que no cuenta con los recursos económicos suficientes para solventarlo.

Agradeciendo de antemano su atención, enviamos un cordial saludo, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

Dgo de la Mora

Dgo de la Mora

Nombre, Firma y Cédula

PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL REGIONAL
DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
DEPTO DE TRABAJO SOCIAL



Colima, Col. a 22 del mes de febrero del 2024

PROVEEDORES DE MATERIAL Y EQUIPO PARA TRAUMATOLOGÍA

• PROISSA:

Tel. 312 1631619

\$ Anatomia \$ 2,500 1/3 caña

• STRAUMA:

Tel. 312 16 11778

\$ No contacta

• OSTEOCOL:

Tel. 312 13 18316

\$ Anatomia \$ 7,500 1/3 caña \$ 2,500

• G.I. ORTOPEDIC:

Tel. 3125959148

\$ No contacta

Servicios de Salud del Estado
Hospital Regional Universitario
CLINICA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE
INTERCONSULTAS

[Redacted]
Sexo: ☐ M ☐ F

Hora de solicitud: ☐ Mañana ☐ Tarde
en el motivo de la consulta

ANATOMICA DE
con Esteril

• CHAQUETA DE APOYO

Diagnóstico: Fx TRAUMATICA

Servicio al que se solicita la interconsulta o los auxiliares de diagnóstico

Nombre, Firma y cédula del médico solicitante: [Firma]

Colima, Col. a 27 de Enero del 2024.

Director del Hospital Regional Universitario
PRESENTE

Yo, [REDACTED], familiar del paciente:
[REDACTED], que se encuentra en
la cama [REDACTED], me dirijo a usted para expresarle que es mi deseo y
voluntad, realizar la DONACIÓN al Hospital Regional Universitario de:
Material de Osteosíntesis
requerido para la intervención quirúrgica de mi paciente, y para lo cual solicito a
usted su consideración, permitiéndonos adquirir el material que se requiere, y de
esta manera, pueda ser intervenido(o) oportunamente, procurando evitar alguna
complicación en su estado de salud y favoreciendo que pueda egresarse una vez
que se haya intervenido.

Agradezco de antemano su atención a la presente, y quedo atenta a su valiosa
respuesta.

ATENTAMENTE

[REDACTED]
Cel. [REDACTED]