



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CONTRARREFERENCIA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 3497-82-7811 A. MÉDICO: 1M1982OR
NOMBRE DEL PACIENTE
RUSLAND ENRIQUE TORRES OROZCO
DELEGACIÓN: AGUASCALIENTES
UNIDAD QUE ENVÍA: HGZ 2 AGUASCALIENTES
CONSULTORIO: NEUROCIR_V01 TURNO: MATUTINO

Unidad a la que se envía: UMF 12 AGUASCALIENTES	Delegación: Aguascalientes	Consultorio:
Fecha y hora de la cita en 1er Nivel:		
Fecha de primera consulta: 26/06/2022	Fecha de alta del servicio: 26/08/2024	
Diagnóstico(s) inicial(es): Principal: Lumbago con ciática	Diagnóstico(s) final(es): Principal: Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	
Total de consultas otorgadas: 8		

Resumen clínico

10:16 AM

NEUROCIRUGIA

Masc 42 años dx de compresion radicular L4-L5 secundario a degeneracion y dilatacion discal de L4-L5 con reduccion de calibra foraminal asi como inestabilidad cronica

EMG psoltiva a L4-L5 bilateral

RM con hallagosde Dilatacion anular con degeneracion y herniacion discal, reduccion de caliobre foraminal compresion radicular

IDX: compresion radicular con inestabilidad

PLAN: se solicita protocolo quiurgico para instrumentacion tranpedcular de un nivel L4-L5 con artrodesis anterior y posteiro con colocacion de inejrto oseo.

10:16 AM

1

Pronóstico

EL PRONOSTICO ES BUENO PARA LA VIDA, RESERVADO PARA LA FUNCION, A LARGO PLAZO

La información siguiente es fundamental para el suministro de los medicamentos al paciente en la unidad médica de origen

Dr. Santiago Pérez Reyna
NEUROCIRUGIA
Ced. Prof. 3944503 UAA
Ced. Esp. 709687 UdeG
Matrícula 99914263



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CONTRARREFERENCIA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 3497-82-7811

A. MÉDICO: 1M1982OR

NOMBRE DEL PACIENTE

RUSLAND ENRIQUE TORRES OROZCO

DELEGACIÓN: AGUASCALIENTES

UNIDAD QUE ENVÍA: HGZ 2 AGUASCALIENTES

CONSULTORIO: NEUROCIR_V01 TURNO: MATUTINO

Indicaciones de uso de medicamento

Medicamento	Dosis	Tiempo	Requerimiento mensual	Transcripción	Indicaciones adicionales
-------------	-------	--------	-----------------------	---------------	--------------------------

Otras medidas terapéuticas o de control:

Incapacidad

Amerita incapacidad

SI()

Debe continuar con incapacidad

SI()

NO()

Tiempo probable: DÍA(S)

Requiere de nueva valoración

SI()

NO()

Cuándo:

Última incapacidad otorgada

Número de días que ampara:

Ramo de seguro

Maternidad:

Enfermedad general () Maternidad () Riesgo de trabajo () Enlace () Postnatal ()

Médico responsable
(NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)

SANTIAGO PÉREZ REYNA
99014280

Médico directivo que autoriza
(NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)

Dr. Santiago Pérez Reyna
NEUROCIRUGÍA
Ced. Prof. 3941563 UAA
Ced. Esp. 789257 UdeG
Matrícula 99014280
IMSS

Dr. Santiago Pérez Reyna
NEUROCIRUGÍA
Ced. Prof. 3941563 UAA
Ced. Esp. 789257 UdeG
Matrícula 99014280
IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2

HOJA DE PROTOCOLO QUIRURGICO Y CITAS

FECHA: 26-ago-24 SELLO DE VIGENCIA: _____
NOMBRE: TORRES OROZCO RUSLAND ENRIQUE N° DE AFILIACION 3497827811 EDAD: 42 AÑOS
1M1982OR

SI ☒ NO CIRUGIA AMBULATORIA
(S) NO LABORATORIO (PREOPERATORIOS) BH C/PLAQ., GLUCOSA, CREATININA, GPR, R.H. T.P. Y T.P.T.
(S) NO RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. FECHA: _____ HORA: _____
(S) NO ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) FECHA: _____ HORA: _____
(S) NO VALORACION DE MEDICINA INTERNA FECHA: _____ HORA: _____

VALORACION PREANESTESICA	FECHA: _____	HORA: _____	PUERTA: _____
TOUR QUIRURGICO	FECHA: _____	HORA: _____	PUERTA: _____
TRABAJO SOCIAL	FECHA: _____	HORA: _____	PUERTA: _____
PROXIMA CITA	0	FECHA: _____	HORA: _____
AL SERVICIO DE:	Neurocirugia	FECHA: _____	PUERTA: _____

LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIA SE LE REALIZARAN EN LA UMF QUE LE CORRESPONDA SI CUENTA CON ESTOS SERVICIOS

TODO PACIENTE QUE SE LE VAYA A REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DEBERA DE CONTAR CON 2 UNIDADES DE SANGRE DONADA

ORDEN DE INTERNAMIENTO

INDICACIONES MEDICAS PARA ENFERMERIA EL DIA QUE SE INTERN

PRESENTARSE A LA VENTANILLA DE ADMISION HOSPITALARIA A PROF* AYUNO, SIGNOS VITALES DE RUTINA, TALLA Y PESO

HOPITALIZARSE EL DIA _____ HORA _____

FECHA DE CIRUGIA _____

DIAGNOSTICO(S) _____

COMPRESION RADICULAR CON HD L4-L5 MAS INESTABILIDAD _____

CIRUGIA: ACCION DESCOMPRESION VS RECALIBRAJE DESCOMPRESION ART* OTRAS INDICACIONES _____

EL PACIENTE DEBE ACUDIR A SU HOSPITALIZACION

- * EN AYUNO DE 6 HORAS (NIÑOS DE 4 HORAS)
- * NO SUSPENDA SUS MEDICAMENTOS
- * CONTROLADO DE SU PRESION ARTERIAL Y AZUCAR
- * BAÑADO, SIN MAQUILLAJE Y SIN JOYAS (NO UNAS POSTIZAS)
- * SIN PROTESIS DENTALES Y SIN ALIMENTOS
- * CON UN ACOMPAÑANTE MAYOR DE EDAD
- * CON TODOS SUS DOCUMENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS
- * CON SUS VALES DE LA DONACION DE SANGRE

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

NOTA: PACIENTE FAVOR DE PRESENTARSE A CRUCE DE SANGRE UN DIA HABIL ANTES DE LA CIRUGIA, EN AYUNAS,

CON EL COMPROBANTE DE "DONACION A BANCO DE SANGRE"

Dr. Santiago Perez Reyna
NEUROCIROLOGIA
Ced. Prof. 3211503 JAA
Ced. Esp. 702537 UdeG
Matricula 99014260



ACCIONES	SI
Presentarse a la hora que su médico le indique en ayuno	
Informar a sus médicos tratantes si toma algún medicamento y en su caso traerlos consigo el día de la cirugía	
Acudir con familiar o persona legalmente responsable	
Cumplir con el programa de donación de sangre	

Las siguientes acciones disminuyen el riesgo de infección de herida quirúrgica

Baño diario tres días previos a la cirugía	
Suspensión de tabaco 30 días previos a la cirugía	
Uñas cortas, sin esmalte, sin uñas postizas y otros accesorios (alifas, piercings, etc)	
NO RASURAR en domicilio zona a operar	
3 días previos a la cirugía evitar contacto con personas con enfermedades infectocontagiosas	
Informar a sus médicos en caso de presentar cuadro infeccioso agudo	
En caso de paciente pediátrico solicitar baño diario y cambio de ropa limpia diaria en familiar responsable	
En caso de no cumplir con las recomendaciones anteriores podrá ser motivo de SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA	

OBSERVACIONES

Firma de paciente o

Responsable legal

Dr Perez Reyna Santiago
Médico tratante

Solicitud de permiso para acudir a cita médica

Dr. Rusland Enrique Torres Orozco <coord.cienciasbasicas@ucuahuemoc.edu.mx>

Dom 25/08/2024 12:24 PM

Para:Mtro. Juan Francisco Jiménez Alfaro <recursoshumanos@ucuahuemoc.edu.mx>

CC:Dra. María Teresa Espinosa Roque <sacademicomedicina@ucuahuemoc.edu.mx>;Mtra. Angélica Castillo Gálvez <direccionacademica@ucuahuemoc.edu.mx>

Estimado Mtro. Juan Francisco Jiménez:

Espero que estés disfrutando de un excelente fin de semana. Te escribo para informarte sobre una situación que ha surgido con respecto a una cita médica que tengo el próximo lunes 26 de agosto en el HGZ No. 2 del IMSS a las 8:30 a.m. Dado que mi ingreso a la universidad es a las 9:00 a.m., es probable que no pueda checar mi entrada a tiempo.

Lamentablemente, no pude avisar con mayor anticipación ya que fui informado de la cita el viernes 23 de agosto por la tarde. Esta cita es muy importante para mí ya que la he estado gestionando por meses. Mi cita es con el neurocirujano, un especialista con el que ha sido difícil conseguir consulta, y debido a mi condición médica, es crucial que asista.

Me comprometo a checar en cuanto llegue y elaborar mi incidencia en Intranet en cuanto tenga el comprobante de mi cita y si es necesario reponer las horas tras mi llegada a la universidad.

Anexo el mensaje que me enviaron el viernes para informe de la cita.

viernes, 23 de agosto

Buenas tardes envió los detalles de su cita a la especialidad Neurocirugía / Hospital General de Zona No. 2 para el día 26 de Agosto 2024 a las 8.30 am, le pedimos acudir con mínimo 20 minutos de anticipación. Gracias y que pase una linda tarde

16:50

Agradezco de antemano tu comprensión y apoyo.

Saludos cordiales,

Rusland Enrique Torres Orozco.
Coordinador de Ciencias Biomédicas.
Escuela de Medicina.
Universidad Cuauhtémoc Plantel Aguascalientes.