Gobierno Municipal de Cuauhtémoc

COMISION DE VIATICOS

CD. CUAUHTÉMOC, CHIH 27/05/2021 2021

LUGAR DE LA COMISION: Cd. Chihuahua

FECHA DE LA COMISION: 7-/Julio/2021

MOTIVO DE LA COMISION: Entrega de 2 solicitudes de Tramites de beca, por discapacidad, entrega oficios para vales de Condonación caseta, Apoyo Sra. Rosa Ventura

PERSONAS A ASISTIR A LA COMISION: Cesilia Gonzalez Aragon Regidora y la Sra. Rosa Ventura.

NOTA: FAVOR DE ANEXAR COMPROBANTES DE LA COMISION ASIGNADA (INVITACIÓN DE CURSOS, COPIA DE CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS, ETC.), ASI COMO TAMBIEN LOS COMPROBANTES DE LOS GASTOS CORRESPONDIENTES (CFDI) DEBIDAMENTE JUSTIFICADO Y FIRMADOS POR EL DIRECTOR.

A T E N T A M E N T E

LIC. PAMELA ARIZBETH QUIÑONEZ LOYA
Directora de fomento económico, Encargada del despacho de la Secretaría Municipal

Entrega de este oficio en caseta para tramite de vales de condonacioi de caseta.

ONCOLOGÍA MÉDICA
Alta Especialidad en Cáncer de Mama
Dr. Raúl Gerardo Ramírez Medina
Instituto Nacional de Cancerología (INCan)
Ced. Prof. 7914596 Universidad Autónoma de Chihuahua
Ced. Esp. 11074984 Universidad Nacional Autónoma de México
Certificado por el Consejo Mexicano de Oncología 1888

Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Nombre: Lasso Perez Josefina
Edad: 55

Chihuahua, Chihuahua
28-06/2021

HOJA DE RESUMEN

Mujer de 55 años de edad que refiere iniciar al presentar auto deteccion de lesion en mama izquierda por lo que acude a realzar mastografia el dia 15-12/2020 con reporte de BIRADS V , con reporte de patologia del 17-12/2020 carcinoma ductal infiltrante SBR 6 se realiza inmunohistoquimica 24-12/2020 Inminohistoquimica con estrogeno 100% progesterona 20% her 2 0 ki 67 10% por lo que se realiza mastectomia + diseccion radical de axila por lo que acude a valorar tratamiento adyuvante.

Se realizaron lo siguientes procedimientos:

17-12/2020 carcinoma ductal infiltrante SBR 6
24-12/2020 Inminohistoquimica con estrogeno 100% progesterona 20% her 2 0 ki 67 10%
15-01/2021 mastectomia izquierda +DRA: Carcinoma ductal infiltrante SBR 7 1.5 CM , 3/28 ganglios positivos.
30-12/2020 Tomografia de torax abdomen y pelvis : sin datos de actividad tumoral
30/12/2020 Gamagrama oseo : sin datos de actividad tumoral.

Tumor maligno de la mama izquierda CDI SBR 7 pT1pN1M0 EC IIA RE 100% RP 30% HER 2 0 Ki 67 10% EC Pronostica IA

Actualmente la paciente inicio el dia 12-03/2020 su primer ciclos recibira 3 Dosis de quimioterapia con esquema Adriamicina + Ciclofosfamida por 4 ciclos cada 3 semanas y actaulmente esta recibioendo paclitaxel semanal por 12 aplicaciones de paclitaxel semanal lleva actaulmente 3 aplicaciones al dia de hoy , Asi como tambien adudir 1 dia antes de cada aplicación para valoracion medica , por lo que acudira al menos 2 veces por semana .

Sin mas por el momento .

Dr. Raul Gerardo Ramirez Medina
Oncologia Medica / Cancer de Mama
7914596 - 11074984

Dr. Raúl Gerardo
Ramírez Medina
Oncología Médica / Cáncer de Mama
Ced. Prof. 7914596 Ced. Esp. 110749

Recibi
JAQUELINE VALDEZ
6251457150
07/07/2021

Teléfonos:
Consultono (614) 302 57 22
Urgencias (614) 397 01 86
raulioncologia@gmail.com

www.hospitalangeleschihuahua.mx
/hospitalangeleschihuahua @hospitalangeleschihuahua
Torre de Consultorios Hospital Angeles | Consultorio No. 306
Hacienda del Valle No 7120 Fracc Plaza las Haciendas C.P. 31217 Chihuahua, Chih.

CMO

36 Vales

Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

SOLICITUD DE APOYO

UNIDOS CONVALOR

Fecha de levantamiento _____ Folio _____

DATOS DEL BENEFICIARIO (A)

Nombre (s): Luis Antonio
Apellido Paterno: Terrazas
Apellido Materno: Enriquez
Edad: 28
Fec. Nacimiento: 4 dic 92
Sexo: (H) (M)
Estado de Nacimiento: Chihuahua
Mpio de Nacimiento: Cuauhtemoc
Etnia: Mestizo
CURP: TEEL921204HCHRNS04
RFC:
Doc. Identificación:
Estado Civil: Soltero
Teléfono fijo:
Celular: 6251116505
Escolaridad: secundaria
¿Estudia Actualmente? (SI) (NO)

DOMICILIO DEL BENEFICIADO (A)

Favor de apoyarse en la identificación oficial para los siguientes datos

Calle/ Carretera / Camino: Calle 86 Xochimilco y Moctezuma
Núm. Exterior: 1628
Núm. Interior:
Núm. Anterior:
CP: 31500
Colonia/ Barrio / Ejido: Tierra Nueva
Municipio: Cuauhtémoc
Localidad: Cuauhtémoc
Entrecalles: Xochimilco Y Moctezuma
Calle Posterior:

DATOS DEL TUTOR (A) O REPRESENTANTE

¿Misma persona? (SI) (NO)

Nombre (s): Martha
Apellido Paterno: Enriquez
Apellido Materno: Maldonado
Edad: 49
Fec. Nacimiento:
Sexo: (H) (M)
Estado de Nacimiento: Chihuahua
Mpio de Nacimiento: Cuauhtemoc
Parentesco con el beneficiado: Madre
CURP:
RFC:
Doc. Identificación:
Estado Civil: Soltera
Teléfono fijo:
Celular: 6251116505
Escolaridad: secundaria
¿Trabaja Actualmente? (SI) (NO)

DOMICILIO DEL TUTOR (A) O REPRESENTANTE

¿Mismos Datos del Beneficiado? (SI) (NO)

Calle/ Carretera / Camino: Calle 86
Núm. Exterior: 1628
Núm. Interior:
Núm. Anterior:
CP: 31500
Colonia/ Barrio / Ejido: Xochimilco y Moctezuma
Municipio: Cuauhtemoc
Localidad:
Entrecalles: Y
Calle Posterior:

SITUACIÓN FAMILIAR DEL BENEFICIADO (A)

¿Vive en abandono?: (SI) (NO)

Recibe respeto y cuidados: (X) Siempre ( ) A veces ( ) Nunca

Vive con: ( ) Familia ( ) Hijo (a) (X) Padres ( ) Hermano (a) ( ) Asilo ( ) Solo ( ) Otros: _____

Núm. de Personas que habitan en el hogar: 3
Núm. de Personas con discapacidad en el hogar: 1
Núm. de Adultos Mayores en el hogar: 0

Núm. de hijos del beneficiado: 0 ¿A que se dedican los hijos del beneficiado?: _____

SERVICIO MÉDICO Y CONDICIONES PERSONALES

¿Tiene servicio Médico? : (SI) (NO) ¿Es derechohabiente directo? (SI) (NO) ¿Genera Gasto su atención Médica? (SI) (NO) ¿Por qué?

( ) Pensiones Civiles (X) Seguro Popular ( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) ICHISAL ( ) Particular ( ) Medicina Tradicional ( ) Campañas de Salud ( ) Otro

¿Tiene discapacidad? : (SI) (NO) Tiempo de padecerla: 10 años Intensidad: ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Severa

Tipo de discapacidad: ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Lenguaje ( ) Neuromotora (X) Músculo Esquelético ( ) Mental ( ) Social

Causa: ( ) Accidente ( ) Congénita ( ) Degenerativa ( ) Edad Avanzada (X) Enfermedad ( ) Hereditario ( ) Violencia ( ) Otro: _____

¿Su alimentación es? ( ) Normal (X) Especial ( ) Deficiente Diagnóstico médico: _____

CONDICIONES DE SALUD

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
RECIBIDO
JUL 2021
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PREVENCIÓN A LA DISCRIMINACIÓN