



DEPENDENCIA: DIF MUNICIPAL  
REFERENCIA: DIRECCION GENERAL  
N° DE OFICIO: DG / 1146 / 2020

ASUNTO: AVISO DE COMISION

C. SAMUEL CIAN VALDEZ  
AUXILIAR  
P R E S E N T E:

SIRVASE TRASLADARSE AL (A) Ciudad de Chetumal, Quintana Roo

EN DONDE SE SERVIRA A DESEMPEÑAR LA SIGUIENTE COMISION: Ir a buscar a los menores José Alejandro Coh Pat de 5 años de edad y Jonathan Coh Catzin de 10 años de edad a las comunidades de Laguna Kana y Kampocolche y trasladarlos a la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo para su cita médica de seguimiento en el área de Hemo- oncología y Biometria Hemática, Química Sanguina en el Hospital General y después retornarlos a sus comunidades.

El (los) día (s) 26 de Noviembre del 2020

Sin otro particular al respecto y por su atención recibe saludos.

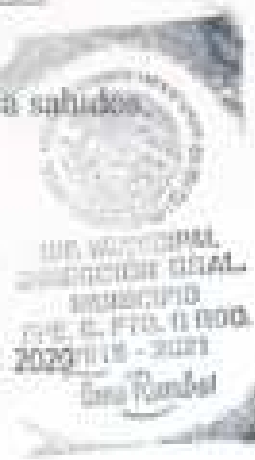
Atentamente

"DIF COS RUMBO"

Fpe. C. Pto. Q. Roo. a 27 de Noviembre del 2020

**CARRILLO**

M.C. Eric Iván Aleoos Angulo  
Director General del DIF Municipal





MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO

DIRECCIÓN DIF MUNICIPAL

CERTIFICACION DE VIATICOS No.

NOMBRE: C. SAMUEL CHAN VALDEZ

COMISION: A la Ciudad de Chetumal, Quintan Roo

**SALIDA**

**LLEGADA**

26 **NOVIEMBRE** 2020

26 **NOVIEMBRE** 2020

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS REQUISITOS ESTAR COMO DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION.

No. 1146

*[Signature]*  
MC. ERIC IVAN ALCOCE ANGULO  
DIRECTOR GENERAL DEL DIF. MPA  
2019 - 2021



FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 26 DE **NOVIEMBRE** DEL 2020

**LLEGADA**

**SALIDA**

26 **NOVIEMBRE** 2020

**DIA** **MES** **AÑO**

26 **NOVIEMBRE**

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
COORDINACION  
Hospital General  
de Chetumal

ESTA OFICINA CERTIFICA QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE CITAN Y PARA LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE ACUERDO AL OFICIO ANTES CITADO



*[Signature]*  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
DE LA OFICINA FORANE



# DIF

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS



**FELIPE CARRILLO PUERTO**

DEPENDENCIA: D.I.F. MUNICIPAL  
LUGAR Y FECHA: FELIPE CARRILLO PTO. Q. ROO A 26 DE NOVIEMBRE DEL 2020

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

C. SAMUEL CHAN VALDEZ R.F.C.                      NIVEL                       
PUESTO: AUXILIAR CLAVE                     

**COMUNICACIÓN DE LA COMISION**

ME PERMITO COMUNICAR A USTED SU COMISION A Ciudad de Chetumal, Q. Roo DURANTE 1 DIA (S) 26 DE NOVIEMBRE DEL 2020

TRABAJO A DESEMPEÑAR: Ir a buscar a los menores José Alejandro Cob Pat de 5 años de edad y Jonathan Cob Catzin de 10 años de edad a las comunidades de Laguna Kana y Kampocolche y trasladarlos a la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo para su cita médica de seguimiento en el área de Hemo- oncología y Biometría Hemática, Química Sanguínea en el Hospital General y después retornarlos a sus comunidades.

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

LUGARES Y PERIODOS DE COMISION	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
Ciudad de Chetumal Q. Roo.	1		120.00
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>		<b>120.00</b>

**DATOS DE PAGO**

Nº. DE CHEQUE:                      IMPORTE: \$                      Nº. DE POLIZA:                     

APLIC. PRESUPUESTAL Y CONTABLE:                       
RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 120.00 (SON: CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M. N)

EFFECTIVO                     

COMISIONADO

C. SAMUEL CHAN VALDEZ  
NOMBRE Y FIRMA

EL SRD. DE HACIENDA  
MUNICIPAL

JEFE INVIADO DES  
COMISIONADO

EL PRESIDENTE MUNICIPAL

LIC. MELCHOR HERNANDEZ RIVERA  
NOMBRE Y FIRMA

**CARRILLO**  
MC. ERODOR ANTONIO ANGULO  
DIRC. GRAL. DEL D.I.F. MPAL  
NOMBRE Y FIRMA

LIC. JOSE ESQUIVEL VARGAS

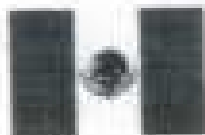
NOMBRE Y FIRMA

*[Handwritten signature]*



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
 DE REGISTRO DE POBLACIÓN

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
 INSTITUTO NACIONAL DE POBLACIÓN  
 E IDENTIDAD



Clave:  
**KOCY111119HQRHTRAS**

Nombre:  
**YORDIN JONATHAN KOH CATZIN**



Soy México

Fecha de inscripción:	Folio:	Entidad de registro:
06/08/2013	193500603	QUINTANA ROO



1234567890123456

CURP Constante verificada con el Registro Civil

YORDIN JONATHAN KOH CATZIN

**PREZANTE**

Ciudad de México, a 18 de junio de 2013

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que los mexicanos gozemos de este derecho plenamente, y de esta forma pueden acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

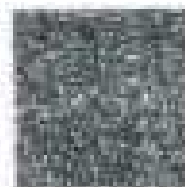
Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola base de datos a nivel gubernamental, ser accesible rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a Internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de datos personales. En este marco, es importante que verifique que la información contenida en la constancia anexo sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos su participación.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARÍA DE GOBIERNO



Consulte a sus oficinas para cualquier información o duda sobre la verificación de su CURP en TELCURP, marcando al 01 800 011 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser conservada para realizar todos trámites.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales reunidos, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elemento de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad para el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los mexicanos residentes en el extranjero, así como y respaldando la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra regida por el Sistema Personal del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://www.inecpi.org.mx/personales/aviso-privacidad>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión íntegra del aviso de privacidad ingresar a <http://inecpi.gob.mx>



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**INSTITO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CONSEJO FEDERAL PARA EL VOTO**

ESTADO  
 MUNICIPIO  
 ALCALDIA  
 ZONA  
 C. SECCIONAL EN  
 EL MUNICIPIO DE  
 EL MUNICIPIO DE  
 EL MUNICIPIO DE  
 EL MUNICIPIO DE  
 EL MUNICIPIO DE  
 EL MUNICIPIO DE



IDENTIFICACION  
 DE LA PERSONA  
 QUE SE IDENTIFICA  
 EN EL MOMENTO  
 DE VOTAR

*[Signature]*  
 FOLIO  
 DE IDENTIFICACION



\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Secretaría General del  
Registro Civil de Población  
y Migración



Clave:  
**COPA140710HQRHTLA9**

Nombre:  
**JOSE ALEJANDRO COH PAT**



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
27/05/2015	297324341	QUINTANA ROO



123000001500000

CURP Certificada - verificada con el Registro Civil

JOSE ALEJANDRO COH PAT

PRESENTE

Ciudad de México, a 15 de noviembre de 2025

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente, y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

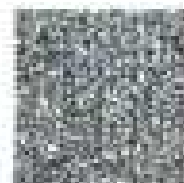
Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Accede a tus datos en cualquier momento y desde donde quieras en **TELCOMP**, marcando al **01 800 911 11 11**.

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todos los trámites.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recibidos, incorporados y listados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los mexicanos residentes en el extranjero, asignando y explotando la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Personal del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://openness.inec.org.mx/personales/whocoina.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://inecgo.gob.mx/>



Nombre: José Alejandro Ceballos

CURP: CQPA140710HQRHTLAS

Expediente:

Folio seguro popular: 2310208555

Original y residente: FOP/Laguna Central

sexo: masculino

Edad: 5 años

fecha de nacimiento: 10 julio 2014

peso 18 kg estatura 107 cm superficie corporal 0.75 m<sup>2</sup>

1. 12 noviembre 2020

semana 105/120

Vincristina 1.8 mg IV en bolo

Dexametasona tabletas 0.5 mg. Tomar 4 tabletas después del desayuno, 4 después del almuerzo y 4 después de la cena del 12 al 15 noviembre 2020

Gel de aluminio y magnesio Dar 5 ml vía oral, 30 min después de la dexametasona.

2. 15 noviembre 2020

semana 106/120

Methotrexate 30 mg IM dosis única (en casa)

Purinethol tabletas 50mg. Dar UNA tableta vía oral cada 24 hrs por las noches, 2hrs después de la cena, del 18 al 24 de noviembre, y DOS tabletas el 25 noviembre 2020

3. 20 noviembre 2020

semana 107/120

Citaraabina 4 mg IV previo a quimioterapia

methotrexate 30 mg IV / IM en bolo

Citaraabina 200 mg diluido en 250ml de solución glucosa al 5% IV para pasar en 1 hora.

4. 3 diciembre 2020

semana 108/120

Methotrexate 30 mg IM dosis única (en casa)

Purinethol tabletas 50mg. Dar UNA tableta vía oral cada 24 hrs por las noches, 2hrs después de la cena, del 3 al 8 de diciembre y DOS tabletas el 9 de diciembre 2020

5. 10 diciembre 2020

semana 109/120

Citaraabina 4 mg IV previo a quimioterapia

methotrexate 30 mg IM en bolo

Citaraabina 200 mg diluido en 250ml de solución glucosa al 5% IV para pasar en 1 hora.

6. 17 diciembre 2020

semana 110/120

Methotrexate 30 mg IM dosis única (en casa)

Purinethol tabletas 50mg. Dar UNA tableta vía oral cada 24 hrs por las noches, 2hrs después de la cena, del 17 al 22 de diciembre y DOS tabletas el 23 de diciembre 2020

7. CITA JUEVES 24 diciembre 2020 CON RH PARA CONTINUAR QUIMOTERAPIA. con semana 111/120

8. Retorne antes en caso de fiebre, palidez, sangrados o cualquier malestar

Dra. Alejandra Pérez Serrano

Oncóloga pediatra

UNAM CE 11384374





NOMBRE: Coñi Pat Jose Alvarado NO. EXPLOR. POP. \_\_\_\_\_  
 SEXO: M EDAD: 65 SERVIDO: Bas CAMA: 1062 TIPO DE MUESTRA: Serol  
 FECHA: 25/12/20 CONCLUIDO

NO. DE TIPO	DIAGNOSTICO	LI	LI
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Colesterol LDL	<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> Orugula y colorugula
<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma completo	<input type="checkbox"/> Colesterol HDL	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Creatinina genitral de orina
<input type="checkbox"/> Hb	<input type="checkbox"/> Glicemia total	<input type="checkbox"/> Gto glucosidos	<input type="checkbox"/> Depuracion de Creatinina en orina a 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input type="checkbox"/> Albumina total	<input type="checkbox"/> Curva tol. a la glucoza	<input type="checkbox"/> Cuantificación de protenas en orina de 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Hb	<input type="checkbox"/> Desruvasa directa	<input type="checkbox"/> Insulina	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria
<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa en masa fecal
<input type="checkbox"/> Orta sanguinea y factor de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta glucoza	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de U	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta en fase fecal	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orugula	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de potasio	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de ionosulfo	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Glicemia orala	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de U (BUN)	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta
<input type="checkbox"/> Orta de	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta	<input type="checkbox"/> Desruvasa indirecta

ESTUDIOS ESPECIALES:

FECHA DE TOMA DE MUESTRA:

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:

Alvarado Pat

KOH CATZIN YORDI JONATHAN

F.N. 19.11.71

CONSULTA 28 NOVIEMBRE 2020 14:00 hrs

Se trata de Yordí, masculino de 9 años de edad quien cuenta con los siguientes diagnósticos:

- Mielodisplasia con citopenias bilineal
- Choque séptico por *Pseudomonas aeruginosa* remitido ( Hospitalizado del 16 de agosto al 19 sep 20)

Inicia padecimiento hace 5 años en febrero de 2017 por sangrado en piel, biorresta hemática con trombocitopenia y leucocitosis. Se realiza aspirado de médula ósea, el cual se encuentra hiperplásico, con hiperplasia megacariocítica y eritroide, compatible con púrpura trombocitopénica.

Se diagnostica púrpura trombocitopénica, sin apego al tratamiento.

Acude nuevamente en mayo 2020 por los mismos síntomas. Refiere además sangrado, anemia y plaquetopenia, referido del hospital general de carrillo puerto.

28.05.20 Hb. 7.1mg/dl, Hto 21%; leucocitos 4300; neutrófilos 65%, linfocitos 26%, bandas 0%; plaquetas 28.000.

USG abdominal: sin hepato ni esplenomegalia

28.05.20 AMD: Celularidad aumentada +++, serie megacariocítica aumentada +++, serie eritroide 52%; blasts 0.5%; promielocitos 4%, mielocitos 17.6%; metamielocitos 14%; bandas 34%; segmentados 7%; eosinófilos 9%; basófilos 5%; linfocitos 8%.

Médula ósea marcadamente hiperplásica con hiperplasia eritroide, megacariocítica y mielóide en todas las etapas de maduración. Sin evidencia de infiltración leucémica.

DIAGNOSTICO MORFOLOGICO: Mielodisplasia con citopenia bilineal.

INMUNOFENOTIPO DE MÉDULA ÓSEA: SIN EVIDENCIAS DE CLONA MALIGNA.

CITOGENETICA: Sin alteraciones

A su egreso se inicio manejo con inmunomodulador (interferón alfa 2b) danazol y prednisona.

Evoluciona con escasa sintomatología pero con persistencia de trombocitopenia severa, por lo que se opta por iniciar manejo con Rituximab es espera de mejoría de la trombocitopenia.

El 05/11/2020 recibió la primera dosis de Rituximab a 375mg/42.

01/10/20: Hb 12 gr Hcto 38.2%, VCM 85f, HCM 27.7pg, leucocitos 10,000/mm<sup>3</sup>, 66% seg, 25% linfocitos, 5% monocitos, plaquetas 20,000/mm<sup>3</sup>. Neutrófilos absolutos 7121/mm<sup>3</sup>, linfos absolutos 2634/mm<sup>3</sup>.

20/10/2020: Hb 12.8 gr Hcto 39.4%, VCM 86f, HCM 28pg, leucocitos 10200/mm<sup>3</sup>, 65% seg, 28% linfocitos, 4% monocitos, 2% bandas, plaquetas 20,000/mm<sup>3</sup>. Neutrófilos absolutos 4465/mm<sup>3</sup>, linfos absolutos 1932/mm<sup>3</sup>.

Glucosa 84 mg, urea 14mg, creatinina 0.3mg, ácido úrico 5.2mg, DHL 381ucd, TGO 28uda, TGP 70uda.

05/11/2020: Hb 14.3 gr Hcto 42.2%, VCM 86f, HCM 26.3pg, leucocitos 8200/mm<sup>3</sup>, 45% seg, 40% linfocitos, 11% monocitos, 2 % eosinófilos, 1% basófilos, plaquetas 4,000/mm<sup>3</sup>. Neutrófilos absolutos 2530/mm<sup>3</sup>, linfos absolutos 3490/mm<sup>3</sup>.

12/11/2020: Hb 13.5 gr Hcto 40.4%, VCM 89f, HCM 26.3pg, leucocitos 8300/mm<sup>3</sup>, 61% seg, 28% linfocitos, 5% monocitos, 1 % eosinófilos, plaquetas 12,000/mm<sup>3</sup>. Neutrófilos absolutos 3845/mm<sup>3</sup>, linfos absolutos 1764/mm<sup>3</sup>.

Hoy acude a revisión. Se refiere asintomático.

G. EXPLORACIÓN FÍSICA: Peso 35 kg SC 1.2 M2 Talla 119cm

Ye sin hede cushing múltiples caries dentales grado II, sin exudado a nivel faríngeo, buena ventilación pulmonar, buen ritmo cardíaco, abdomen con particulo adiposo prominente, sin visceromegalias, piel con buena coloracion, sin ulceraciones.

RESULTADOS DE LABORATORIO:

28/11/2020: Hb 13.5 gr Hcto 40.4%, VCM 86f, HCM 26.3pg, leucocitos 5000/mm<sup>3</sup>, 50% seg, 45% linfocitos, 9% monocitos, 4% bandas, 2% mielocitos, plaquetas 11,000/mm<sup>3</sup>. Neutrófilos absolutos 2630/mm<sup>3</sup>, linfos absolutos 3490/mm<sup>3</sup>.

SALUD



SESA  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANÁLISIS: Con poca respuesta a segunda dosis de Filgrastim a 375mg/M<sup>2</sup> por lo cual se suspende. Iniciamos mercaptopurina a 50 mg/M<sup>2</sup>.

#### INDICACIONES

##### HEMODERIVADOS

- Transfundir una media unidad de sangre o 4 concentrados plaquetarios hoy

##### MEDICAMENTOS PARA SU DOMICILIO

- PREDISONA 5 mg: Tomar dos tabletas después del desayuno sin suspender.
- HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSION: Tomar 10 ml una hora después de la predisona.
- ACIDO FOLICO 5 MG: Tomar una tableta diaria sin suspender.
- COMPLEJO B INYECTABLE: Aplicar una ampolla intramuscular una vez al mes. → 26/11/2020
- DANAZOL 100 MG: sobres: Tomar un sobre diario sin suspender
- PURINETOL una tableta cada 24 horas dos horas después del último alimento sin suspender
- **CITA EL DÍA 8 DE DICIEMBRE 2020 CON BIOMETRÍA HEMÁTICA PARA C**
- CITA ABIERTA ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD

Dra. Alejandra Encarnación Jiménez  
Pediatra hematóloga  
UNAM C.P. 6246618

Dra. Alejandra Pérez Serrano  
Oncóloga pediatra  
C.P. 11284374

Dra. Ritael Monserrat Medina Pérez  
Médico general  
IPN C.P. 8658629



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL  
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

NO. DE FOLIO

NOMBRE: Roh Gabriel Yardi NO. EXP/SES POP. \_\_\_\_\_  
SEXO: M EDAD: 9 años SERVICIO: Oncología CAMA: 1 TIPO DE MUESTRA: Suero  
FECHA: 01/03/20 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NO. DE TEST	DIAGNOSTICO	PTI	
<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma completo	<input type="checkbox"/> Colesterol LDL	<input type="checkbox"/> Glic	<input type="checkbox"/> Urología y nefrología
<input checked="" type="checkbox"/> Frotis	<input type="checkbox"/> Colesterol HDL	<input type="checkbox"/> Glucosa	<input type="checkbox"/> Examen general de orina
<input checked="" type="checkbox"/> Hemo	<input type="checkbox"/> Colesterol total	<input type="checkbox"/> Hb glucosada	<input type="checkbox"/> Depósito de Creatinina en orina a 24 hrs.
<input type="checkbox"/> Sedimento de plasma	<input type="checkbox"/> Colesterol directa	<input type="checkbox"/> Curva test. A la glucosa	<input type="checkbox"/> Cuantificación de proteínas en orina de 24 hrs.
<input type="checkbox"/> Glic sanguíneo y factor Hb	<input type="checkbox"/> Colesterol indirecto	<input type="checkbox"/> Insulinología	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria
<input type="checkbox"/> Hemo glicosa	<input checked="" type="checkbox"/> Transaminasa AST	<input type="checkbox"/> Autoantocorpos	<input type="checkbox"/> Lesiones en micro frotis
<input type="checkbox"/> Hemo de plaquetas	<input type="checkbox"/> Transaminasa ALT	<input type="checkbox"/> Antigeno prostático	<input type="checkbox"/> Coprocultivo
<input type="checkbox"/> Hemo coagul	<input type="checkbox"/> Fosfatasa alcalina	<input type="checkbox"/> Proteína y reactivos	<input type="checkbox"/> Orina
<input type="checkbox"/> DVS	<input type="checkbox"/> Fosfatasa tímica	<input type="checkbox"/> Cuenta directa	<input type="checkbox"/> Orina
<input type="checkbox"/> Diferencia de	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Cuenta indirecta	<input type="checkbox"/> Depósito de orina en frasco
<input type="checkbox"/> Diferencia en frotis nasal	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina reactivos	<input type="checkbox"/> Ascaris reactivos
<input type="checkbox"/> Coagulación	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Sangre oculta en heces
<input type="checkbox"/> Tiempo de protrombina	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Microbiología
<input type="checkbox"/> Tiempo de recalcificación	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Diferencia vaginal
<input type="checkbox"/> Suero de orina	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Diferencia orinal
<input checked="" type="checkbox"/> Hígado	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Diferencia frotis
<input type="checkbox"/> Diferencia U. (UPT)	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Diferencia
<input checked="" type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Coprocultivo
<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina en tiempo	<input type="checkbox"/> Hemocultivo
<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Anticógeno
<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> PSA
<input type="checkbox"/> Colesterol total	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Cultivo en
<input type="checkbox"/> Colesterol HDL	<input type="checkbox"/> Diferencia	<input type="checkbox"/> Orina	

ESTUDIOS ESPECIALES: \_\_\_\_\_  
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:  
[Firma]

