



DIRECCIÓN DE
SALUD



2018-2021



| | |
|--------------|------------------------------|
| DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL |
| REFERENCIA: | ADMINISTRATIVA |
| Nº OFICIO: | DSM/246/2020 |

ASUNTO: COMISION

BR. WILLIAM UC CAAMAL
AUXILIAR
PRESENTE

POR ESTE CONDUCTO LE COMUNICO SU COMISION A LA CD. DE CHETUMAL, COMO APOYO PARA BRINDAR EL TRASLADO AL NIÑO JOSE COH PAT DE 6 AÑOS, AL CENTRO ONCOLOGICO PARA QUIMIOTERAPIA DE LA CD. DE CHETUMAL HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL, EL DIA VIERNES 08 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO.

SIN MAS POR EL MOMENTO, ANTEMANO AGRADECERLE SU ASISTENCIA, QUEDO DE USTED ENVIÁNDOLE UN CORDIAL SALUDO,

ATENTAMENTE

"TIENE RUMBO"

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DR. ALFREDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ,
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL
07 DE MAYO DEL 2020



Cop. Artes



DIRECCIÓN DE SALUD *Ticau*



H. AYUNTAMIENTO
FELIPE CARRILLO PUERTO
2018-2021
CERTIFICACIÓN DE VIÁTICOS

DIRECCIÓN: SALUD MUNICIPAL

CERTIFICACION DE VIÁTICOS: _____

NOMBRE: DR. WILLIAM UC CAAMAL

COMISION: A LA CD DE CHETUMAL DONDE LLEVARA AL NIÑO JOSE KOH PAT DE 6 AÑOS AL HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL A SUS QUIMIOTERAPIAS

| SALIDA | | | LLEGADA | | |
|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| <u>08</u> | <u>MAYO</u> | <u>2020</u> | <u>08</u> | <u>MAYO</u> | <u>2020</u> |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION.
No. DSM/246/2020

[Signature]
DR. ALFREDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL

FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 08 DE MAYO DEL 2020

| LLEGADA | | | SALIDA | | |
|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| <u>08</u> | <u>MAYO</u> | <u>2020</u> | <u>08</u> | <u>MAYO</u> | <u>2020</u> |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |

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



NOMBRE
[Signature] (Jefe Unidad Orológica)
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA FORÁNEA

SELLO

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



CORRILLO

AVISO DE COMISION No. DSM/246/2020
UNIDAD DE ADMINISTRACION DE VIATICOS

DENOMINACION: TRABAJO ESPECIALIZADO
LUGAR Y FECHA: CIUDAD DE CHETUMAL PTO. Q. ROO. A 06 DE MAYO DEL 2020

DATOS DE IDENTIFICACION

IDENTIFICACION DE COMISION FECHA: 06/05/2020
PUESTO: AVIACION COMERCIAL CATEGORIA: COMISION CLAVE:

CONDICIONES DE LA COMISION

ME PERMITO COMISIONAR A OSCAR SU COMISION A Ciudad de Chetumal, Q. Roo. DURANTE
DE 01 DÍAS (S) DE 06 DE Mayo DEL 2020
TRABAJOS A DESEMPEÑAR: COMISION EN LA CD. DE CHETUMAL PARA TRASLADAR A
PACIENTE CON CÁNCER, MEDIANTE TRANSPORTE VIÁTICO INCLUSIVO DIF.

| DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS A REALIZAR | DIAS | CUOTA DIARIA | IMPORTE |
|---|------|-----------------|---------|
| Cd. Chetumal, Q. Roo. | 1 | | 120.00 |
| OBSERVACIONES | | TOTAL \$ | 120.00 |

CONDICIONES DE PAGOS

Nº DE CHEQUE: MONEDA: Nº DE POLIZA:
APLC PRESENCIA Y CONTARTE
RECIBI LA CANTIDAD DE \$ 120.00 (CIENTO VEINTE Y CUATRO DOLARES)

EL COMISIONADO

[Firma y sello de la institución]

[Firma y sello de Oscar Su Comision]



PRESIDENTE MUNICIPAL
LIC. JOSÉ OSWALDO VAQUÍN
[Firma]



peso 17.5 kg estatura 102 cm superficie corporal 0.71 m2

1. 08 mayo 2020

Vincristina 1 mg IV en bolo
Dexametasona tabletas 6mg. Tomar MEDIA tableta con el desayuno, almuerzo y cena del 08 al 14 mayo 2020
Gel de aluminio y magnesio Dar 5 ml via oral, 30 min después de la dexametasona.

2. 15 mayo 2020

- Metotrexato tabletas 2.5mg. Tomar ONCE TABLETAS por la mañana el día viernes 15 después del desayuno
- Purinethol tabletas 50mg. Dar UNA tableta via oral cada 24hrs por las noches, 2hrs después de la cena, del 15 al 21 mayo 2020

3. 22 mayo 2020 Ir al hospital

- Ondansetron 4 mg IV previo a quimioterapia
- metotrexato 30 mg IV / IM en bolo
- Citarabina 210 mg diluido en 100ml de solución glucosa al 5% IV para pasar en 1 hora.

4. 29 mayo 2020

Metotrexato tabletas 2.5mg. Tomar ONCE TABLETAS por la mañana el día viernes 29 después del desayuno
Purinethol tabletas 50mg. Dar UNA tableta via oral cada 24hrs por las noches, 2hrs después de la cena, del 29 de mayo al 04 junio 2020

5. 05 junio 2020 Ir al hospital

Ondansetron 4 mg IV previo a quimioterapia
metotrexato 30 mg IV / IM en bolo
Ciclofosfamida 210 mg diluido en 100ml de solución glucosa al 5% IV para pasar en 1 hora.

6. 12 JUNIO 2020

Metotrexato tabletas 2.5mg. Tomar ONCE TABLETAS por la mañana el día viernes 12 después del desayuno
Purinethol tabletas 50mg. Dar UNA tableta via oral cada 24hrs por las noches, 2hrs después de la cena, del 12 al 18 de junio 2020

7. CITA VIERNES 19 DE JUNIO 2020 CON BH PARA CONTINUAR QUIMIOTERAPIA. Ir al hospital

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

Dra. Ascención Encarnación Jiménez
Pediatra/hematóloga
UNAM Céd Exp. 6249918

Dra. Xitlali Monserrat Medrano Pérez
Médico general
LPN céd. prof. 9853629