



GOBIERNO DE
MÉXICO



NUEVO
ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

REPRESENTACIÓN ESTATAL ZACATECAS.
SUBDELEGACIÓN MÉDICA.
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ZACATECAS

Certificado Médico

El que suscribe, Médico legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión certifico que a la **C. RAMÍREZ HERRERA MARIANA** de 45 años cuenta con los siguientes diagnósticos: síndrome de Sjogren + síndrome de Raynaud + fibromialgia + artritis reumatoide. Actualmente se encuentra en tratamiento con Medico Reumatólogo y realiza visita mensual a servicio de Medicina Familiar.

SOMATOMETRIA: PESO: 61,5 KG TALLA: 1,59 CM GRUPO SANGUINEO: O+ ALERGIAS: NINGUNA

Se extiende el presente para los fines y usos que al interesado convengan a los 22 días del mes de MAYO del año dos mil veintitrés, en la Ciudad de Zacatecas, capital del mismo nombre.

Atentamente

Dr. Edgardo Escareño Casas
C. P. 12847113





CERTIFICADO MÉDICO

DÍA	MES	AÑO
05	07	2023

Unidad: ZACATECAS
Entidad: ZACATECAS

Folio: 277925927

Clave: 032-207-00

Ciudad de México a 05 de julio de 2023

A QUIEN CORRESPONDA:

El que suscribe Médico, legalmente autorizado para ejercer la profesión y adscrito a esta Unidad Médica

CERTIFICA

Haber examinado a:

C. RAMIREZ HERRERA MARIANAEDAD: **46** AÑOSCon número de expediente: **RAHM761026 - 20**

Encontrándole:

Signos Vitales

Temperatura 36 (°C)

Frecuencia Cardíaca 78 (/min)

Frecuencia Respiratoria 20.00 (/min)

Talla 159.00 (Metros)

Peso 61 (Kg)

Tensión Arterial Sistólica 110 / 70 Distólica

Nota / Indicaciones Médicas

FEMENINA DE 46 AÑOS DX ARTRITIS REUMATOIDE, SÓCRAN PRIMARIO, RAYNAUD SECUNDARIO 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN ACUDE POR TRATAMIENTO MÉDICO SOLICITA CERTIFICADO MÉDICO DE ENFERMEDADES SE REFIERE ESTABLE EXPLORACIÓN FÍSICA PACIENTE ACUDE POR SU PROPIO PIE, CON EDAD APARENTE A LA CRONOLÓGICA, ACTITUD LIBREMENTE ESCOGIDA, SIN FASCIAS DOLOROSA, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CRANEO NORMOCEFALO, MUCOSAS HIDRATADAS CON

A solicitud del interesado se extiende el presente documento

ATENTAMENTE

00902159 - CARRANZA FLORES CLAUDIA LETICIA

Nombre, firma y clave del médico

CEDULA PROFESIONAL: 2957019

Sistema de Información Médico Financiero SIMEF

Ramirez Herrera Plancary



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

RHHM
761026120

Folio No. _____
Fecha y Hora
Dia Mes Año Hr. Min.
72 11 23

Subdirección General Médica

SOLICITUD DE CONTRARREFERENCIA

Datos de la Unidad Médica que Contrarrefiere

Unidad Médica: HOSPITAL GENERAL ZACATECAS ISSSTE N°26 Clave: 3220400

Motivos de la Contrarreferencia: SEGUIMIENTO MEDICO Y TRATAMIENTO

Total de Interconsultas: 1 Total de consultas otorgadas: 1 Diagnostico de referencia: ARZ

Diagnostico de Contrarreferencia: M=47
Plancary. Congruencia entre Dx de referencia y de contrarreferencia Si ☐ No ☐

Datos de la Unidad Médica que Contrarrefiere
Unidad Médica de Adscripción del paciente: Zac Clave: _____

NOMBRE: _____ CEDULA: _____

INFORME DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE

Signos vitales: Arterial 2012
Pulmonales (+)
Rayos secundarios
Lup. CRAP III intolerancia a LFA
Estrés y Ansiedad.

Control por su MF, arvier según evolución o al
fornido de su contrarreferencia con lab.

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones
Metotrexato	7.5	1 0 0	11. 25. 30.
Ac. folico	5	1 0 0	11. 1. 14. 15.
Alprazolam	500	1 0 1	11.
Beclazaco	0.6	1 0 1	11.
Karacotaxil	500	2 0 2	11. 10. 14.
Celecoxib	100	1 0 1	11.
Omeprazol	20	1 0 0	11.
Calcium	1000	1 0 0	11.
Ar. Metilprednisona	107	PM PM	11.

Datos de la Autorización

Alprazolam, Fluoxetina
(Para llenar exclusivamente por Director de la Unidad)

Médico Especialista Tratante	Director o responsable de la Unidad Médica Emisora	Paciente y/o Familiar
<p>Dr. Israel González González Reumatólogo No. de Empleado: 21159 ISSSTE Ced. Exp. 35403 1 MEDICINA INTERNA</p>	<p>DR. VIRGILIO SANTANA NÚÑEZ DIRECTOR MEDICO</p>	<p>Nombre y Firma</p>