

Estado de Cuenta Detallado

LAKESIDE MEDICAL GROUP SC

302,630

Paciente: MORALES , IVAN
Dirección: CARRETERA HIDALGO 244
Colonia: Sin colonia
Ciudad: CHAPALA
País: MEXICO

R.F.C.: LSE140616QY3
Teléfono:
C.P.: 45906
Estado: JALISCO
ID: MRXXIV01030801

Aplica a Factura:

Materiales									
Orden	Fecha	Descripción			Cant. Unidad	Importe	Descuento	IVA	Importe Neto
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	ELECTRODO ADULTO			ALM 5 PZA	\$58.85	\$0.00	\$9.42	\$68.27
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	EQUIPO FLEBOTEK DE VENOCCLISIS			ALM 1 PZA	\$36.47	\$0.00	\$5.84	\$42.31
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	JELCO ROSA 20 x 1.16			ALM 2 PZA	\$80.58	\$0.00	\$12.89	\$93.47
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	JERINGA DE INSULINA DESMONTABLE 1.0 ml 27 x			ALM 2 PZA	\$11.26	\$0.00	\$1.80	\$13.06
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	TEGADERM IV 7 x 8.5 cm REF 1683			ALM 2 PZA	\$81.00	\$0.00	\$12.96	\$93.96
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	TIRAS REACTIVAS ACCU CHEK			ALM 3 PZA	\$39.24	\$0.00	\$6.28	\$45.52
2,616,484	26/05/2024 03:10 P	EQUIPO FLEBOTEK c/CLAVE			ALM 1 PZA	\$202.30	\$0.00	\$32.37	\$234.67
2,616,485	26/05/2024 03:12 P	ELECTRODO ADULTO			ALM 5 PZA	\$58.85	\$0.00	\$9.42	\$68.27
2,616,485	26/05/2024 03:12 P	EQUIPO FLEBOTEK c/CLAVE			ALM 1 PZA	\$202.30	\$0.00	\$32.37	\$234.67
2,616,485	26/05/2024 03:12 P	EQUIPO PRIMARIO P/BOMBA 5000 ABBOT REF.			ALM 2 PZA	\$1,031.62	\$0.00	\$165.06	\$1,196.68
2,616,485	26/05/2024 03:12 P	JELCO ROSA 20 x 1.16			ALM 3 PZA	\$120.87	\$0.00	\$19.34	\$140.21
2,616,485	26/05/2024 03:12 P	PUNTAS NASALES ADULTO			ALM 1 PZA	\$48.40	\$0.00	\$7.74	\$56.14
2,616,485	26/05/2024 03:12 P	TEGADERM IV 7 x 8.5 cm REF 1683			ALM 3 PZA	\$121.50	\$0.00	\$19.44	\$140.94
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES			ALM 1 PZA	\$3.74	\$0.00	\$0.60	\$4.34
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	COLCHON PRESION ALTERNA 110 VOL.			ALM 1 PZA	\$1,353.51	\$0.00	\$216.56	\$1,570.07
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	CYSTOFLO BSA. DE ORINA 2 LT. ADULTO			ALM 1 PZA	\$164.70	\$0.00	\$26.35	\$191.05
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	ELECTRODO ADULTO			ALM 2 PZA	\$23.54	\$0.00	\$3.77	\$27.31
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	GASA MEDIANA 10 X 10 C/TIRA RADIOPACA			ALM 3 PZA	\$19.80	\$0.00	\$3.17	\$22.97
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	GUANTE AQUASOFT (Nitrilo azul)			ALM 10 PZA	\$43.00	\$0.00	\$6.88	\$49.88
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	GUANTE ESTERIL AMBIDERM CH-MED-GDE			ALM 10 PZA	\$65.30	\$0.00	\$10.45	\$75.75
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	JERINGA 10 ML			ALM 1 PZA	\$8.76	\$0.00	\$1.40	\$10.16
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	JERINGA 20 ML			ALM 1 PZA	\$9.91	\$0.00	\$1.59	\$11.50
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	TEGADERM IV 7 x 8.5 cm REF 1683			ALM 2 PZA	\$105.20	\$0.00	\$16.83	\$122.03
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	PUNTAS NASALES ADULTO			ALM 1 PZA	\$48.40	\$0.00	\$7.74	\$56.14
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	SONDA FOLEY FR 16 2V			ALM 1 PZA	\$68.49	\$0.00	\$10.96	\$79.45
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	GASA MEDIANA			ALM 8 PZA	\$66.46	\$0.00	\$10.63	\$77.09
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES			ALM 1 PZA	\$3.74	\$0.00	\$0.60	\$4.34
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	EQUIPO PRIMARIO P/BOMBA 5000 ABBOT REF.			ALM 1 PZA	\$515.81	\$0.00	\$82.53	\$598.34
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	JERINGA 20 ML			ALM 1 PZA	\$9.91	\$0.00	\$1.59	\$11.50
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	LANCETAS			ALM 30 PZA	\$162.00	\$0.00	\$25.92	\$187.92
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	TIRAS REACTIVAS ACCU CHEK			ALM 30 PZA	\$392.40	\$0.00	\$62.78	\$455.18
2,616,533	26/05/2024 04:44 P	LANCETAS			ALM 5 PZA	\$27.00	\$0.00	\$4.32	\$31.32
2,616,533	26/05/2024 04:44 P	TIRAS REACTIVAS ACCU CHEK			ALM 5 PZA	\$65.40	\$0.00	\$10.46	\$75.86
2,616,551	26/05/2024 05:38 P	CONECTOR MICROCLAVE CLEAR REF.			ALM 1 PZA	\$191.93	\$0.00	\$30.71	\$222.64
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	CATETER P/SUBCLAVIAT ARROW CV-15703-M			ALM 1 PZA	\$1,435.04	\$0.00	\$229.61	\$1,664.65
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	ChlorPrep One Step 3 ml (Soluprep Isopo)			ALM 1 PZA	\$85.79	\$0.00	\$13.73	\$99.52
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	CONECTOR MICROCLAVE CLEAR REF.			ALM 3 PZA	\$575.79	\$0.00	\$92.13	\$667.92
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	Cutimed PROTECT ISOPO 1 ml (Cavilon)			ALM 1 PZA	\$121.86	\$0.00	\$19.50	\$141.36
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	FUNDA PROTECTORA P/ENDOCAMARA			ALM 1 PZA	\$60.48	\$0.00	\$9.68	\$70.16
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	GUANTE P/CIRUJANO Protexis # 7.5			ALM 1 PZA	\$41.96	\$0.00	\$6.71	\$48.67
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	JERINGA 10 ML			ALM 1 PZA	\$8.76	\$0.00	\$1.40	\$10.16
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	JERINGA 3 ML			ALM 1 PZA	\$8.36	\$0.00	\$1.34	\$9.70
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	NYLON DERMALON 2-0 SC-20			ALM 1 PZA	\$184.12	\$0.00	\$29.46	\$213.58
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	JERINGA 20 ML			ALM 1 PZA	\$21.04	\$0.00	\$3.37	\$24.41
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	TAPON CUROS P/CONECTOR BDQSyte			ALM 3 PZA	\$45.96	\$0.00	\$7.35	\$53.31
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	TEGADERM CHG 8.5 x 11.5 cm REF. 1657R			ALM 1 PZA	\$368.79	\$0.00	\$59.01	\$427.80
2,616,556	26/05/2024 05:56 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES			ALM 2 PZA	\$7.48	\$0.00	\$1.20	\$8.68
2,616,556	26/05/2024 05:56 P	EQUIPO FLEBOTEK DE VENOCCLISIS			ALM 1 PZA	\$36.47	\$0.00	\$5.84	\$42.31

Estado de Cuenta Detallado

LAKESIDE MEDICAL GROUP SC

302,630

Paciente: MORALES , IVAN
Dirección: CARRETERA HIDALGO 244
Colonia: Sin colonia
Ciudad: CHAPALA
País: MEXICO

R.F.C.: LSE140616QY3
Teléfono:
C.P.: 45906
Estado: JALISCO
ID: MRXXIV01030801

Aplica a Factura:

Pag 2/5

Materiales

Orden	Fecha	Descripción	Cant.	Unidad	Importe	Descuento	IVA	Importe Neto
2,616,556	26/05/2024 05:56 P	JERINGA 10 ML	ALM	2 PZA	\$17.52	\$0.00	\$2.80	\$20.32
2,616,556	26/05/2024 05:56 P	JERINGA 20 ML	ALM	2 PZA	\$19.82	\$0.00	\$3.17	\$22.99
2,616,564	26/05/2024 06:11 P	JERINGA 20 ML	ALM	10 PZA	\$82.46	\$0.00	\$13.19	\$95.65
2,616,603	26/05/2024 07:10 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES	ALM	3 PZA	\$11.22	\$0.00	\$1.80	\$13.02
2,616,603	26/05/2024 07:10 P	GASA CHICA C/TIRA RAIOPACA	ALM	3 PZA	\$13.20	\$0.00	\$2.11	\$15.31
2,616,603	26/05/2024 07:10 P	JERINGA 10 ML	ALM	5 PZA	\$43.80	\$0.00	\$7.01	\$50.81
2,616,603	26/05/2024 07:10 P	JERINGA 20 ML	ALM	3 PZA	\$29.73	\$0.00	\$4.76	\$34.49
2,616,603	26/05/2024 07:10 P	JERINGA 5 ML	ALM	1 PZA	\$12.84	\$0.00	\$2.05	\$14.89
2,616,637	26/05/2024 08:16 P	EQUIPO PRIMARIO P/BOMBA 5000 ABBOT REF.	ALM	1 PZA	\$515.81	\$0.00	\$82.53	\$598.34
2,616,637	26/05/2024 08:16 P	OCTOPUS 3 VÍAS MICROCLAVE REF. 011MC33870	ALM	1 PZA	\$294.21	\$0.00	\$47.07	\$341.28
2,616,651	26/05/2024 08:28 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES	ALM	3 PZA	\$11.22	\$0.00	\$1.80	\$13.02
2,616,651	26/05/2024 08:28 P	JERINGA 5 ML	ALM	2 PZA	\$25.68	\$0.00	\$4.11	\$29.79
2,616,651	26/05/2024 08:28 P	EQUIPO FLEBOTEK DE VENOCCLISIS	ALM	1 PZA	\$72.36	\$0.00	\$11.58	\$83.94
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES	ALM	5 PZA	\$18.70	\$0.00	\$2.99	\$21.69
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	EQUIPO BOMBA SOLUSET PLUM (NEGRO) REF.	ALM	1 PZA	\$586.70	\$0.00	\$93.87	\$680.57
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	GUANTE AQUASOFT (Nitrilo azul)	ALM	16 PZA	\$68.80	\$0.00	\$11.01	\$79.81
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	JERINGA 10 ML	ALM	10 PZA	\$87.60	\$0.00	\$14.02	\$101.62
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	JERINGA 20 ML	ALM	5 PZA	\$49.55	\$0.00	\$7.93	\$57.48
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	JERINGA DE INSULINA DESMONTABLE 1.0 ml 27 x	ALM	1 PZA	\$5.63	\$0.00	\$0.90	\$6.53
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	TAPON CUROS P/CONECTOR BDQSyte	ALM	6 PZA	\$91.92	\$0.00	\$14.71	\$106.63
2,616,707	26/05/2024 11:05 P	EQUIPO METRIZET FLEBOTEK 0-100 PISA	ALM	1 FCO	\$694.64	\$0.00	\$111.14	\$805.78
2,616,707	26/05/2024 11:05 P	JERINGA 10 ML	ALM	1 PZA	\$13.33	\$0.00	\$2.13	\$15.46
2,616,739	27/05/2024 12:47 A	SENSOR UNIVERSAL DESECHABLE	ALM	1 PZA	\$274.35	\$0.00	\$43.90	\$318.25
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	CONECTOR MICROCLAVE CLEAR REF.	ALM	4 PZA	\$767.72	\$0.00	\$122.84	\$890.56
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	GASA CHICA C/TIRA RAIOPACA	ALM	3 PZA	\$13.20	\$0.00	\$2.11	\$15.31
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	GASA QUIRURGICA #65 70PAQ	ALM	4 PZA	\$57.20	\$0.00	\$9.15	\$66.35
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	TEGADERM IV 7 x 8.5 cm REF 1683	ALM	1 PZA	\$40.50	\$0.00	\$6.48	\$46.98
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	TEGADERM IV 7 x 9.5 cm	ALM	1 PAQ	\$50.69	\$0.00	\$8.11	\$58.80
2,616,783	27/05/2024 06:12 A	EQUIPO FLEBOTEK DE VENOCCLISIS	ALM	1 PZA	\$36.47	\$0.00	\$5.84	\$42.31
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES	ALM	1 PZA	\$3.74	\$0.00	\$0.60	\$4.34
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	JERINGA 10 ML	ALM	2 PZA	\$17.52	\$0.00	\$2.80	\$20.32
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	JERINGA 20 ML	ALM	1 PZA	\$9.91	\$0.00	\$1.59	\$11.50
2,617,050	27/05/2024 10:37 A	EQUIPO METRIZET FLEBOTEK 0-100 PISA	ALM	1 PZA	\$107.03	\$0.00	\$17.12	\$124.15
2,617,087	27/05/2024 10:55 A	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES	ALM	5 PZA	\$18.70	\$0.00	\$2.99	\$21.69
2,617,087	27/05/2024 10:55 A	JERINGA 10 ML	ALM	5 PZA	\$43.80	\$0.00	\$7.01	\$50.81
2,617,087	27/05/2024 10:55 A	JERINGA 20 ML	ALM	1 PZA	\$9.91	\$0.00	\$1.59	\$11.50
2,617,087	27/05/2024 10:55 A	LANCETAS	ALM	17 PZA	\$91.80	\$0.00	\$14.69	\$106.49
2,617,087	27/05/2024 10:55 A	TIRAS REACTIVAS ACCU CHEK	ALM	18 PZA	\$235.44	\$0.00	\$37.67	\$273.11
2,617,233	27/05/2024 01:10 P	JERINGA 20 ML	ALM	1 PZA	\$22.86	\$0.00	\$3.66	\$26.52
2,617,233	27/05/2024 01:10 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES	ALM	1 PZA	\$3.62	\$0.00	\$0.58	\$4.20
2,617,434	27/05/2024 04:24 P	COMPRESA QUIRURGICA 45 X 70 C/U	ALM	2 PZA	\$99.20	\$0.00	\$15.87	\$115.07
2,617,436	27/05/2024 04:24 P	JERINGA 10 ML	ALM	2 PZA	\$28.60	\$0.00	\$4.58	\$33.18
2,617,782	28/05/2024 03:57 A	TIRAS REACTIVAS ACCU CHEK	ALM	20 PZA	\$261.60	\$0.00	\$41.86	\$303.46
2,617,933	28/05/2024 08:34 A	GASA QUIRURGICA #65 70PAQ	ALM	2 PZA	\$28.60	\$0.00	\$4.58	\$33.18
2,617,933	28/05/2024 08:34 A	GUANTE AQUASOFT (Nitrilo azul)	ALM	4 PZA	\$17.20	\$0.00	\$2.75	\$19.95
2,617,933	28/05/2024 08:34 A	NINGUNO	ALM	1 PZA	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
2,618,263	28/05/2024 12:55 P	JERINGA 10 ML	ALM	2 PZA	\$17.52	\$0.00	\$2.80	\$20.32
2,618,263	28/05/2024 12:55 P	TIRAS REACTIVAS ACCU CHEK	ALM	3 PZA	\$39.24	\$0.00	\$6.28	\$45.52

Estado de Cuenta Detallado

LAKESIDE MEDICAL GROUP SC

302,630

Paciente: MORALES , IVAN
Dirección: CARRETERA HIDALGO 244
Colonia: Sin colonia
Ciudad: CHAPALA
País: MEXICO

R.F.C.: LSE140616QY3
Teléfono:
C.P.: 45906
Estado: JALISCO
ID: MRXXIV01030801

Aplica a Factura:

Pag 3/5

Materiales										
Orden	Fecha		Descripción		Cant.	Unidad	Importe	Descuento	IVA	Importe Neto
2,618,269	28/05/2024	12:56 P	TAPON CUROS P/CONECTOR BDQSyte	ALM	2	PZA	\$30.64	\$0.00	\$4.90	\$35.54
2,618,348	28/05/2024	01:42 P	ELECTRODO ADULTO	FAR	3	PZA	\$35.31	\$0.00	\$5.65	\$40.96
2,618,348	28/05/2024	01:42 P	GUANTE AQUASOFT (Nitrilo azul)	FAR	8	PZA	\$34.40	\$0.00	\$5.50	\$39.90
2,618,481	28/05/2024	06:00 P	TAPON CUROS P/CONECTOR BDQSyte	ALM	5	PZA	\$76.60	\$0.00	\$12.26	\$88.86
2,618,485	28/05/2024	06:09 P	JERINGA 20 ML	ALM	4	PZA	\$68.68	\$0.00	\$10.99	\$79.67
2,618,504	28/05/2024	06:27 P	AGUJA BD DESECHABLE-- TODOS COLORES	ALM	4	PZA	\$14.96	\$0.00	\$2.39	\$17.35
2,618,545	28/05/2024	07:32 P	GASA CHICA C/TIRA RAIOPACA	ALM	6	PZA	\$26.40	\$0.00	\$4.22	\$30.62
2,618,669	29/05/2024	12:00 A	JERINGA P/INSULINA BD ULTRA-FINE 30 G x 13	ALM	4	PZA	\$57.68	\$0.00	\$9.23	\$66.91
Subtotal:							\$13,851.97	\$0.00	\$2,216.37	\$16,068.34

Medicamentos									
Orden	Fecha	Descripción		Cant. Unidad		Importe	Descuento	IVA	Importe Neto
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	(MAR) BICARNAT 7.5% Fco. 50 ml		ALM	4 FCO	\$728.00	\$0.00	\$0.00	\$728.00
2,616,481	26/05/2024 03:07 P	SOL HARTMANN 1000ML		ALM	1 PZA	\$62.60	\$0.00	\$0.00	\$62.60
2,616,482	26/05/2024 03:08 P	(MAR) INSULINA HUMULIN R		CPB	15 Mililitro	\$207.00	\$0.00	\$0.00	\$207.00
2,616,484	26/05/2024 03:10 P	(MAR) BICARNAT 7.5% Fco. 50 ml		ALM	8 FCO	\$1,456.00	\$0.00	\$0.00	\$1,456.00
2,616,485	26/05/2024 03:12 P	SOL HARTMANN 1000ML		ALM	1 PZA	\$62.60	\$0.00	\$0.00	\$62.60
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	AGUA INYECTABLE 10 ML		ALM	1 AMP	\$15.39	\$0.00	\$0.00	\$15.39
2,616,515	26/05/2024 04:30 P	SOL FISIOLÓGICA 1000 ML		ALM	1 PZA	\$62.60	\$0.00	\$0.00	\$62.60
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	(MAR) KCL AMP		ALM	3 AMP	\$87.15	\$0.00	\$0.00	\$87.15
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	GENÉRICO CEFTRIAXONA 1 gr IV / IM		ALM	2 PZA	\$300.00	\$0.00	\$0.00	\$300.00
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	SOL FISIOLÓGICA 1000 ML		ALM	3 PZA	\$187.80	\$0.00	\$0.00	\$187.80
2,616,530	26/05/2024 04:35 P	SOL GLUCOSA 5% 1000ML		ALM	1 PZA	\$62.00	\$0.00	\$0.00	\$62.00
2,616,550	26/05/2024 05:37 P	(MAR) BICARNAT 7.5% Fco. 50 ml		ALM	1 FCO	\$182.00	\$0.00	\$0.00	\$182.00
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	AGUA INYECTABLE 10 ML		ALM	2 AMP	\$30.78	\$0.00	\$0.00	\$30.78
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	HEPARINA 1000 UI F.A. POR ML		ALM	10 FCO	\$182.00	\$0.00	\$0.00	\$182.00
2,616,553	26/05/2024 05:50 P	PISACAÍNA 2% AMP 10 ml c/10		ALM	1 AMP	\$61.56	\$0.00	\$0.00	\$61.56
2,616,556	26/05/2024 05:56 P	GENÉRICO ONDANSETRON 8 MG AMP. C/3		ALM	1 AMP	\$120.00	\$0.00	\$0.00	\$120.00
2,616,556	26/05/2024 05:56 P	TEMPRA 1 GRAMO SOL INY (PERFALGAN)		ALM	1 Ampula	\$233.94	\$0.00	\$0.00	\$233.94
2,616,603	26/05/2024 07:10 P	GENÉRICO ONDANSETRON 8 MG AMP. C/3		ALM	1 AMP	\$120.00	\$0.00	\$0.00	\$120.00
2,616,638	26/05/2024 08:17 P	OXIGENO MEDICINAL LIQ.		ALM	360 LTS	\$180.00	\$0.00	\$0.00	\$180.00
2,616,684	26/05/2024 10:23 P	(MAR) INSULINA HUMULIN R		CPB	15 Mililitro	\$207.00	\$0.00	\$0.00	\$207.00
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	(MAR) KCL AMP		ALM	3 AMP	\$87.15	\$0.00	\$0.00	\$87.15
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	GENÉRICO METOCLOPRAMIDA INY C/6		ALM	1 PZA	\$18.75	\$0.00	\$0.00	\$18.75
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	SOL FISIOLÓGICA 250 ML		ALM	1 PZA	\$44.00	\$0.00	\$0.00	\$44.00
2,616,705	26/05/2024 11:04 P	SOL HARTMANN 500 ML		ALM	1 PZA	\$50.00	\$0.00	\$0.00	\$50.00
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	AGUA INYECTABLE 10 ML		ALM	1 PZA	\$18.00	\$0.00	\$0.00	\$18.00
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	GENÉRICO ONDANSETRON 8 MG AMP. C/3		ALM	2 AMP	\$240.00	\$0.00	\$0.00	\$240.00
2,616,770	27/05/2024 04:05 A	TEMPRA 1 GRAMO SOL INY (PERFALGAN)		ALM	2 Ampula	\$467.88	\$0.00	\$0.00	\$467.88
2,616,783	27/05/2024 06:12 A	GENERICO DIFENIDOL (VONTROL) AMP.		ALM	1 PZA	\$50.00	\$0.00	\$0.00	\$50.00
2,616,783	27/05/2024 06:12 A	SOL FISIOLÓGICA100 ml		ALM	1 PZA	\$40.00	\$0.00	\$0.00	\$40.00
2,616,841	27/05/2024 07:29 A	OXIGENO MEDICINAL LIQ.		ALM	360 LTS	\$330.00	\$0.00	\$0.00	\$330.00
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	(MAR) KCL AMP		ALM	2 AMP	\$58.10	\$0.00	\$0.00	\$58.10
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	CEFTRIANOL 1gr IM/IV		ALM	1 PZA	\$542.33	\$0.00	\$0.00	\$542.33
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	GENÉRICO OMEPRAZOL 40MG AMP		ALM	1 PZA	\$172.16	\$0.00	\$0.00	\$172.16
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	GIABRI 100MG C/30 TAB		ALM	1 PZA	\$1,364.31	\$0.00	\$0.00	\$1,364.31
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	SOL GLUCOSA 5% 1000ML		ALM	1 PZA	\$62.00	\$0.00	\$0.00	\$62.00
2,617,018	27/05/2024 10:00 A	SOL HARTMANN 500 ML		ALM	1 PZA	\$50.00	\$0.00	\$0.00	\$50.00

Estado de Cuenta Detallado

LAKESIDE MEDICAL GROUP SC

302,630

Paciente: MORALES , IVAN
Dirección: CARRETERA HIDALGO 244
Colonia: Sin colonia
Ciudad: CHAPALA
País: MEXICO

R.F.C.: LSE140616QY3
Teléfono:
C.P.: 45906
Estado: JALISCO
ID: MRXXIV01030801

Aplica a Factura:

Pag 4/5

Medicamentos									
Orden	Fecha		Descripción	Cant. Unidad		Importe	Descuento	IVA	Importe Neto
2,617,050	27/05/2024	10:37 A	SOL FISIOLÓGICA 250 ML	ALM	1 PZA	\$44.00	\$0.00	\$0.00	\$44.00
2,617,087	27/05/2024	10:55 A	(MAR) KCL AMP	ALM	3 AMP	\$87.15	\$0.00	\$0.00	\$87.15
2,617,087	27/05/2024	10:55 A	CEFTRIANOL 1gr IM/IV	ALM	2 PZA	\$1,084.66	\$0.00	\$0.00	\$1,084.66
2,617,087	27/05/2024	10:55 A	GENÉRICO OMEPRAZOL 40MG AMP	ALM	2 PZA	\$344.32	\$0.00	\$0.00	\$344.32
2,617,087	27/05/2024	10:55 A	SOL FISIOLÓGICA 1000 ML	ALM	1 PZA	\$62.60	\$0.00	\$0.00	\$62.60
2,617,087	27/05/2024	10:55 A	SOL GLUCOSA 5% 1000ML	ALM	1 PZA	\$62.00	\$0.00	\$0.00	\$62.00
2,617,112	27/05/2024	11:12 A	(MAR) KCL AMP	ALM	2 AMP	\$58.10	\$0.00	\$0.00	\$58.10
2,617,210	27/05/2024	12:53 P	OXIGENO MEDICINAL LIQ.	ALM	130 LTS	\$90.00	\$0.00	\$0.00	\$90.00
2,617,548	27/05/2024	07:07 P	(MAR) BICARNAT 7.5% Fco. 50 ml	ALM	2 FCO	\$364.00	\$0.00	\$0.00	\$364.00
2,617,548	27/05/2024	07:07 P	(MAR) KCL AMP	ALM	3 AMP	\$87.15	\$0.00	\$0.00	\$87.15
2,617,548	27/05/2024	07:07 P	SOL HARTMANN 500 ML	ALM	1 PZA	\$50.00	\$0.00	\$0.00	\$50.00
2,617,624	27/05/2024	08:41 P	(MAR) KCL AMP	ALM	2 AMP	\$58.10	\$0.00	\$0.00	\$58.10
2,617,875	28/05/2024	07:37 A	AGUA INYECTABLE 10 ML	ALM	1 PZA	\$18.00	\$0.00	\$0.00	\$18.00
2,617,933	28/05/2024	08:34 A	AGUA INYECTABLE 10 ML	ALM	1 PZA	\$18.00	\$0.00	\$0.00	\$18.00
2,618,234	28/05/2024	12:25 P	(MAR) KCL AMP	ALM	1 AMP	\$29.05	\$0.00	\$0.00	\$29.05
2,618,234	28/05/2024	12:25 P	SOL FISIOLÓGICA 1000 ML	ALM	1 PZA	\$62.60	\$0.00	\$0.00	\$62.60
2,618,263	28/05/2024	12:55 P	(MAR) KCL AMP	ALM	6 AMP	\$174.30	\$0.00	\$0.00	\$174.30
2,618,263	28/05/2024	12:55 P	CEFTRIANOL 1gr IM/IV	ALM	2 PZA	\$1,084.66	\$0.00	\$0.00	\$1,084.66
2,618,263	28/05/2024	12:55 P	GENÉRICO OMEPRAZOL 40MG AMP	ALM	1 PZA	\$172.16	\$0.00	\$0.00	\$172.16
2,618,263	28/05/2024	12:55 P	SOL FISIOLÓGICA 1000 ML	ALM	3 PZA	\$187.80	\$0.00	\$0.00	\$187.80
2,618,355	28/05/2024	01:54 P	(MAR) KCL AMP	ALM	1 AMP	\$29.05	\$0.00	\$0.00	\$29.05
2,618,485	28/05/2024	06:09 P	AGUA INYECTABLE 10 ML	ALM	1 PZA	\$18.00	\$0.00	\$0.00	\$18.00
2,618,491	28/05/2024	06:12 P	(MAR) INSULINA HUMULIN R	CPB	8 Mililitro	\$14.40	\$0.00	\$0.00	\$14.40
2,618,589	28/05/2024	08:16 P	GENÉRICO ONDANSETRON 8 MG AMP. C/3	ALM	1 AMP	\$120.00	\$0.00	\$0.00	\$120.00
2,618,591	28/05/2024	08:17 P	(MAR) INSULINA HUMULIN R	CPB	8 Mililitro	\$14.40	\$0.00	\$0.00	\$14.40
2,618,670	29/05/2024	12:01 A	(MAR) INSULINA HUMULIN R	CPB	6 Mililitro	\$10.80	\$0.00	\$0.00	\$10.80
2,618,705	29/05/2024	04:02 A	(MAR) INSULINA HUMULIN R	CPB	6 Mililitro	\$10.80	\$0.00	\$0.00	\$10.80
2,619,085	29/05/2024	12:49 P	M.V.I. ADULTO (LAFHALIX)	ALM	1 AMP	\$238.00	\$0.00	\$0.00	\$238.00
2,619,092	29/05/2024	12:56 P	(MAR) INSULINA HUMULIN R	CPB	25 Mililitro	\$45.00	\$0.00	\$0.00	\$45.00
Subtotal:						\$12,782.20	\$0.00	\$0.00	\$12,782.20

Servicios Administrativos									
Orden	Fecha		Descripción	Cant. Unidad		Importe	Descuento	IVA	Importe Neto
2,639,357	26/05/2024	03:57 P	MONITOREO	284	2 Servicio	\$3,100.00	\$0.00	\$496.00	\$3,596.00
2,639,357	26/05/2024	03:57 P	OXIMETRO	284	1 Servicio	\$1,350.00	\$0.00	\$216.00	\$1,566.00
2,639,357	26/05/2024	03:57 P	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	284	1 Servicio	\$12,500.00	\$0.00	\$2,000.00	\$14,500.00
2,639,359	26/05/2024	06:57 P	PROCEDIMIENTO EN CUARTO	284	1 Servicio	\$1,600.00	\$0.00	\$256.00	\$1,856.00
2,639,359	26/05/2024	06:57 P	RENTA DE ULTRASONIDO	284	1 Servicio	\$3,800.00	\$0.00	\$608.00	\$4,408.00
2,639,359	26/05/2024	06:57 P	USO DE INSTRUMENTAL PARA COL. CATETER	284	1 Servicio	\$3,500.00	\$0.00	\$560.00	\$4,060.00
2,639,360	27/05/2024	03:58 P	MONITOREO	284	1 Servicio	\$1,550.00	\$0.00	\$248.00	\$1,798.00
2,639,360	27/05/2024	03:58 P	OXIMETRO	284	1 Servicio	\$1,350.00	\$0.00	\$216.00	\$1,566.00
2,639,360	27/05/2024	03:58 P	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	284	1 Servicio	\$12,500.00	\$0.00	\$2,000.00	\$14,500.00
2,639,361	28/05/2024	03:58 P	CUARTO PRIVADO CON TV Y TEL.(24 HRS	284	1 Servicio	\$2,350.00	\$0.00	\$376.00	\$2,726.00
2,639,361	28/05/2024	03:58 P	MONITOREO	284	1 Servicio	\$1,550.00	\$0.00	\$248.00	\$1,798.00
2,639,361	28/05/2024	03:58 P	OXIMETRO	284	1 Servicio	\$1,350.00	\$0.00	\$216.00	\$1,566.00
2,639,363	29/05/2024	05:58 P	AMBULANCIA (TRASLADO GDL)	284	1 Servicio	\$8,500.00	\$0.00	\$1,360.00	\$9,860.00
2,639,372	29/05/2024	05:58 P	NINGUNO	284	1 Servicio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
2,639,372	05/09/2024	03:32 P	DR. CESAR ORLANDO FLORES (ATN MEDICA)	284	1 Servicio	\$862.07	\$0.00	\$137.93	\$1,000.00

Estado de Cuenta Detallado

Fecha de ingreso: 26/05/2024 03:04:55p. m.

LAKESIDE MEDICAL GROUP SC

302,630

Paciente: MORALES , IVAN
Dirección: CARRETERA HIDALGO 244
Colonia: Sin colonia
Ciudad: CHAPALA
País: MEXICO

R.F.C.: LSE140616QY3
Teléfono:
C.P.: 45906
Estado: JALISCO
ID: MRXXIV01030801

Aplica a Factura:

Servicios Administrativos									
Orden	Fecha	Descripción	Cant. Unidad		Importe	Descuento	IVA	Importe Neto	
2,639,372	05/09/2024 03:32 P	NINGUNO	284	1 Servicio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
2,729,282	05/09/2024 03:32 P	DR. CARLOS HUMBERTO NAVARRO (CVC)	284	1 Servicio	\$5,172.41	\$0.00	\$827.59	\$6,000.00	
2,729,282	05/09/2024 03:32 P	DR. CESAR ORLANDO FLORES (ATN MEDICA)	284	1 Servicio	\$12,500.00	\$0.00	\$2,000.00	\$14,500.00	
2,729,282	05/09/2024 03:32 P	DR. NOE CONTRERAS (ANESTESIOLOGO)	284	1 Servicio	\$1,724.14	\$0.00	\$275.86	\$2,000.00	
2,729,282	05/09/2024 03:32 P	DRA.OLIVIA MARTIN MARTIN (ATN MEDICA)	284	1 Servicio	\$1,724.14	\$0.00	\$275.86	\$2,000.00	
Subtotal:					\$76,982.76	\$0.00	\$12,317.24	\$89,300.00	

Servicios de Imagenología									
Orden	Fecha	Descripción	Cant. Unidad		Importe	Descuento	IVA	Importe Neto	
2,617,553	27/05/2024 07:12 P	TAC CONTRASTADA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN	295	1 Servicio	\$3,620.69	\$0.00	\$579.31	\$4,200.00	
Subtotal:					\$3,620.69	\$0.00	\$579.31	\$4,200.00	

Servicios de Laboratorio										
Orden	Fecha		Descripción		Cant. Unidad		Importe	Descuento	IVA	Importe Neto
	2,616,502	26/05/2024 04:12 P	PROCALCITONINA		302	1 Servicio	\$1,355.17	\$0.00	\$216.83	\$1,572.00
	2,616,503	26/05/2024 04:12 P	PROTEINA C REACTIVA PCR		302	1 Servicio	\$165.52	\$0.00	\$26.48	\$192.00
	2,616,504	26/05/2024 04:12 P	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA		302	1 Servicio	\$217.24	\$0.00	\$34.76	\$252.00
	2,616,505	26/05/2024 04:12 P	GASES ARTERIALES		302	1 Servicio	\$806.90	\$0.00	\$129.10	\$936.00
	2,616,506	26/05/2024 04:12 P	AMILASA		302	1 Servicio	\$271.55	\$0.00	\$43.45	\$315.00
	2,616,507	26/05/2024 04:12 P	ELECTROLITOS EN SANGRE (6)		302	1 Servicio	\$920.69	\$0.00	\$147.31	\$1,068.00
	2,616,508	26/05/2024 04:12 P	LIPASA		302	1 Servicio	\$271.55	\$0.00	\$43.45	\$315.00
	2,616,518	26/05/2024 04:31 P	QUIMICA SANGUINEA 6 ELEMENTOS		302	1 Servicio	\$486.21	\$0.00	\$77.79	\$564.00
	2,616,559	26/05/2024 06:07 P	GASES ARTERIALES		302	1 Servicio	\$806.90	\$0.00	\$129.10	\$936.00
	2,616,661	26/05/2024 08:51 P	GASES ARTERIALES		302	1 Servicio	\$806.90	\$0.00	\$129.10	\$936.00
	2,616,781	27/05/2024 05:58 A	GASES ARTERIALES		302	1 Servicio	\$806.90	\$0.00	\$129.10	\$936.00
	2,617,507	27/05/2024 06:10 P	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA HbA1C		302	1 Servicio	\$405.17	\$0.00	\$64.83	\$470.00
	2,617,508	27/05/2024 06:10 P	GASES VENOSOS		302	1 Servicio	\$672.41	\$0.00	\$107.59	\$780.00
	2,617,509	27/05/2024 06:10 P	ELECTROLITOS EN SANGRE (6)		302	1 Servicio	\$767.24	\$0.00	\$122.76	\$890.00
	2,617,951	28/05/2024 08:39 A	PROCALCITONINA		302	1 Servicio	\$1,129.31	\$0.00	\$180.69	\$1,310.00
	2,617,952	28/05/2024 08:39 A	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA		302	1 Servicio	\$181.03	\$0.00	\$28.96	\$209.99
	2,617,953	28/05/2024 08:39 A	GASES VENOSOS		302	1 Servicio	\$672.41	\$0.00	\$107.59	\$780.00
	2,617,954	28/05/2024 08:39 A	AMILASA		302	1 Servicio	\$226.29	\$0.00	\$36.21	\$262.50
	2,617,955	28/05/2024 08:39 A	LIPASA		302	1 Servicio	\$226.29	\$0.00	\$36.21	\$262.50
	2,617,956	28/05/2024 08:39 A	QUIMICA SANGUINEA 3 ELEMENTOS		302	1 Servicio	\$163.79	\$0.00	\$26.21	\$190.00
	2,617,957	28/05/2024 08:39 A	ELECTROLITOS 3 ELEMENTOS		302	1 Servicio	\$405.17	\$0.00	\$64.83	\$470.00
	Subtotal:						\$11,764.64	\$0.00	\$1,882.35	\$13,646.99

Tasa 0% : \$12,782.20
Tasa 16% : \$106,220.06
Entrega a cuenta: \$0.00
Neto a pagar: \$135,997.47

Importe: \$119,002.26
Subtotal: \$119,002.26
IVA: \$16,995.21
Total: \$135,997.47

CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (47/100)
M.N.



I. Centro Médico Alteño

Contrato de Prestación de Servicios Hospitalarios

En acato de las disposiciones de la PROFECO, es obligatoria la firma del presente contrato, que se celebra por parte del I. CENTRO MÉDICO ALTEÑO, S.A. De C.V., y todos los pacientes.

1. Datos Generales del Usuario y/o Paciente.

Nombre: IVAN MORALES
Domicilio: AVENIDA LOPEZ MATEOS 2, RANCHO
Teléfono: 3324552114

2. Demandante del Servicio y/o Representante Legal. (Quien firma por y a nombre del usuario y/o paciente con plena autorización del mismo para los efectos del presente contrato).

Nombre: ZUNIGA TERESITA
Domicilio: AVENIDA LOPEZ MATEOS 2
Teléfono: 7085667121

3. Nombre del Médico tratante del Usuario: CESAR ORLANDO FLORES RODRIGUEZ

4. Fecha y Hora de Ingreso: 26/05/2024 03:04:56p. m.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE INMOBILIARIA DEL CENTRO MEDICO ALTEÑO EN LO SUCESIVO "EL HOSPITAL", Y POR OTRA PARTE, EL USUARIO Y/O DEMANDANTE DEL SERVICIO IVAN MORALES, CUYOS DATOS APARECEN EN LA CARATULA DEL PRESENTE DOCUMENTO, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES

DECLARA "EL HOSPITAL":

1.- Que el hospital Inmobiliaria del Centro Medico Alteño es una Institución Privada constituida conforme a las Leyes de la República Mexicana como consta en Escritura Pública número 24,647 pasada ante la Fe del Licenciado CAYETANO CASILLAS Y CASILLAS Notario Público Número 3 tres de Tepatlilán de Morelos Jalisco, la cual quedó debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio bajo el número 232 del tomo 3 del libro primero de fecha en octubre de 1992 con Registro Federal de Contribuyentes ICM 920901MH7 y con Domicilio en Av. José González Camicerito número 1025, Colonia Jardines de Tapa, en Tepatlilán Jalisco.

2.- Que dentro de sus principales actividades se encuentra el proporcionar Servicios Médicos Hospitalarios a pacientes que ingresen por medio de una urgencia y programados que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

EL USUARIO y/o DEMANDANTE DEL SERVICIO DECLARA (N):

1.- Que cuentan con la capacidad legal para celebrar el presente contrato y es su deseo contratar los servicios del Hospital, en los términos y condiciones que adelante se establecen.

2.- Ser lo suficientemente solvente (s) económicamente y con la liquidez necesaria para pagar al Hospital todos y cada uno de los Servicios Hospitalarios materia del presente contrato.

CLAUSULAS

PRIMERA - OBJETO: El Hospital proporcionará al Usuario los Servicios Hospitalarios que sean indicados por su (s) médico tratante (s) y/o aquellos que sean necesarios en caso de Urgencia, de acuerdo a la capacidad resolutive e instalada del Hospital, en lo sucesivo "Los Servicios". Los servicios podrán consistir, enunciativa y no limitativamente, en uso de equipos e infraestructura Hospitalaria, exámenes de diagnóstico y tratamiento, servicios de enfermería y personal paramédico, suministro de medicaciones e insumos para las curaciones, tratamientos médicos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas procedimientos médicos que se requieran con motivo del padecimiento del Usuario y de las posibles eventualidades que pudieran presentarse durante los tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas. Por su parte el Usuario y/o Demandante del servicio se obliga (n) a pagar al Hospital el importe de los Servicios que sean proporcionados con motivo del presente contrato.

Cuando se contrate un paquete de servicios, se especificará en forma anexa a su precio y servicios que lo integra y dicho anexo una vez firmado por el Usuario y/o Demandante del Servicio formará parte integral de este contrato.

Los servicios serán proporcionados en las instalaciones Hospitalarias, las cuales se ubican en Av. José González Camicerito número 1025, en Jardines de Tapa, Tepatlilán de Morelos, Jalisco.

SEGUNDA - CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION: El Usuario y/o Demandante del Servicio manifiesta (n) que ha (n) sido informado (s) de los riesgos que implica cualquier atención médica. Así como de sus beneficios, de los cuales está (n) consiente (s). Por lo que reconoce (n) que pueden presentarse eventualidades que varíen o modifiquen el diagnóstico y/o tratamiento médico inicial sin embargo autorizan expresamente al Hospital y a su (s) médico (s) tratante (s) para que se presente y practiquen al Usuario los procedimientos médicos, quirúrgicos, hospitalarios, exámenes y curaciones que sean necesarias de acuerdo al padecimiento y a las posibles eventualidades que pudieran presentarse durante los mismos. De igual forma, otorga (n) su consentimiento bajo información para que el (los) médico (s) tratante (s) del Usuario, ordene (n) la práctica de exámenes, curaciones, tratamientos e intervenciones de otros médicos, así como la administración de anestésicos, sangre y/o medicamentos que considere (n) oportunos.

TERCERA - INSUMOS Y MEDICAMENTOS: El Usuario y/o Demandante del Servicio reconoce (n) y manifiesta (n) su conformidad en que el Hospital proveerá los insumos y medicamentos que se requieran para la atención médica, durante la estancia hospitalaria, conforme a las dosis.

cantidades y términos que ordene (n) por escrito el (los) médico (s) tratante (s).

CUARTA - PRECIO Y FORMA DE PAGO. Las partes contratantes convienen en que el precio de los servicios que sean proporcionados con motivo del presente contrato, será el que resulte de aplicar los precios y tarifas que el Hospital tenga vigentes en la fecha de contratación de los servicios, por lo que el Hospital deja a disposición del Usuario y/o Demandante del Servicio el catálogo o lista de precios y tarifas vigentes.

El Usuario y/o Demandante del Servicio se obliga (n) a pagar diariamente al Hospital los servicios proporcionados conforme al estado de cuenta correspondiente, que el Hospital pondrá a su disposición en forma diaria, de tal forma que de cada día hospitalario se encuentren cubiertos los servicios otorgados al usuario.

Las partes contratantes convienen en que sobre las cantidades vencidas y no pagadas, el hospital podrá cobrar intereses moratorios del 5% (cinco por ciento) mensual, desde el día siguiente en que debió haberse realizado el pago y hasta el momento en que se liquide la deuda.

Tratándose de paquetes de servicios, el precio y forma de pago de los mismos será establecido en forma anexa al presente contrato, en el entendido que todos los servicios que no se encuentren incluidos en la descripción del paquete respectivo, o que excedan los límites de dichos paquetes, deberán ser pagados en los términos del presente contrato.

Las partes contratantes convienen en que la responsabilidad por el pago de los servicios conforme al catálogo de precios y tarifas vigentes en el Hospital recaerá solidariamente sobre Usuario y/o Demandante del Servicio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1987, 1989 y 1998 y 2002 del Código Civil vigente para el Distrito Federal y sus correlativos de los Estados.

Las partes contratantes convienen en que si el monto de los servicios llegara a rebasar la capacidad económica y/o liquidez Usuario y/o Demandante del Servicio, este (os), deberá (n), informar tal situación al Hospital y trasladar de inmediato a otra Institución Hospitalaria, con el fin de evitar incurrir en mora o falta de pago de los servicios.

En caso de que no se cumpla lo establecido en el párrafo que antecede, el Hospital podrá realizar el traslado del Usuario a una Institución hospitalaria pública, quedando el Hospital liberado de las obligaciones que corren a su cargo con motivo del presente contrato y contando desde ahora con el consentimiento y autorización del Usuario y/o Demandante del Servicio para este efecto, en el entendido que el traslado del Usuario no extinguirá la obligación de pago de los servicios proporcionados y no pagados a la fecha en que se actualice la hipótesis aquí descrita. Antes de realizar el traslado, el Hospital se obliga a dar aviso fehaciente al Usuario y/o Demandante del Servicio de que se efectuara dicho traslado, especificando los datos de la Unidad Médica Receptora.

QUINTA - PROCEDIMIENTO PARA LA ADMISION HOSPITALARIA. El Usuario y/o Demandante del Servicio, deberá (n) registrarse en el departamentode admision del Hospital, proporcionando todos sus datos generales e información necesaria para su registro apercibidos de que se incurre en delito al variar dichos datos de identificación de conformidad a las leyes penales vigentes en la Entidad. Asimismo deberá (n) otorgar el anticipo y/o depósito en garantía de pago que establezca el catálogo de precios vigentes del Hospital, de acuerdo con el motivo de ingreso, tipo de cuarto y/o servicio hospitalario al que ingresara el Usuario, recabando el comprobante que para tal efecto emita el Hospital.

En caso de que el Usuario cuente con una póliza de recurso de accidentes y/o enfermedades en los ramos de accidentes personales, gastos médicos y/o salud, con una Institución de Seguros legalmente establecida, o sea derechohabiente de alguna Institución Pública o Privada, la cual tenga celebrado convenio con el hospital para el pago directo de los servicios materia del presente contrato, el Usuario y/o Demandante del Servicio, tendrá (n) la obligación de comunicarlo al personal de admisión del Hospital al momento de su admisión hospitalaria, a fin de que se lleven a cabo los procedimientos convenidos entre la aseguradora o Institución correspondiente y el Hospital. En caso de que la aseguradora no asuma la obligación de pago de los servicios, el Usuario y/o Demandante del Servicio tendrá (n), la obligación de pagar al Hospital en los términos señalados en la cláusula cuarta, todos los servicios prestados con motivo del presente contrato. Asimismo, el Usuario y/o Demandante del Servicio, se obliga (n) al pago de todos los cargos de los servicios no incluidos o no cubiertos por la aseguradora o Institución correspondiente, así como el pago de coaseguros, deducibles y cualquier cantidad establecida por su aseguradora o Institución.

SEXTA - RESGUARDO DE OBJETOS PERSONALES. El hospital únicamente será responsable por la pérdida, robo, daño de los objetos o valores Usuario y/o Demandante del Servicio, que sean inventariados y depositados en las cajas de seguridad del Departamento de admisión del Hospital amparados por el recibo formal de dichos objetos o valores entregados y expedido por el propio Hospital.

SEPTIMA - REGLAMENTO INTERNO. El Usuario y/o Demandante del Servicio, se compromete (n), a cumplir el reglamento interno del Hospital, el cual manifiesta (n), conocer por haberlo leído antes de la firma del presente contrato. Un ejemplar de dicho reglamento interno queda a disposición del Usuario y/o Demandante del Servicio, para su consulta en el Departamento de admisión del Hospital.

OCTAVA - PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA DEL USUARIO. El egreso (alta) del Usuario, del Hospital se verificará cuando el médico tratante del usuario haga constar por escrito en el expediente clínico del usuario la orden de alta respectiva o cuando se solicite el egreso voluntario del usuario y firme el formato que para tal efecto elabore un médico del Hospital. Previo a su retiro, el Usuario y/o Demandante del Servicio, deberá (n), liquidar en la caja de pago del Hospital el saldo total de la cuenta de los Servicios proporcionados, debiendo recabar en dicha caja la papeleta que contenga el pase de validez correspondiente mismo que deberá ser entregado por el Usuario y/o Demandante del Servicio, al personal de enfermería del Hospital al momento de su egreso. El anticipo y/o depósito en garantía de pago será aplicado a la cuenta de los servicios proporcionados al momento de su cierre y liquidación del saldo total de la misma o cuando se incurra en mora en el pago de los servicios, en el entendido de que cualquier excedente será devuelto por el Hospital.

NOVENA - LIMITES DE RESPONSABILIDAD POR LA CONTRATACION DE SERVICIOS CON TERCEROS. Las partes contratantes convienen expresamente que el hospital no asume ninguna responsabilidad sobre la actuación profesional de los médicos particulares (médicos tratantes), del Usuario y/o Demandante del Servicio, y/o de terceras personas que proporcionen servicio de atención médica al usuario y cuando tales profesionistas y/o servicios sean contratados directamente por el Usuario y/o Demandante del Servicio, por lo que reconocen que el pago de estos servicios será liquidado de manera independiente a la cuenta de los servicios materia del presente contrato.

DECIMA - CONFIDENCIALIDAD. Salvo los casos en que el Hospital debe proporcionar información del Usuario a la autoridad competente, el Hospital se obliga a dar trato confidencial a la información contenida en el expediente clínico, comprometiéndose a no revelarlo a terceros sin autorización escrita de éste. Desde este momento, Usuario y/o Demandante del Servicio, autoriza (n) al Hospital para que proporcionen toda la información y en su caso, documentación referente a la hospitalización del usuario, a la compañía de seguros con quien tenga (n), contratada su póliza de seguros de accidentes y/o enfermedades en los ramos de accidentes personales, gastos médicos y/o salud, o a la Institución de la que sea (n) derechohabiente (s).

DÉCIMO PRIMERA - PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR SUGERENCIAS. El Usuario y/o Demandante del Servicio podrá (n) presentar sugerencias, reclamaciones o quejas por escrito relativas a los servicios materia del presente contrato, mediante el depósito de las mismas en los buzones que para tal efecto se encuentren instalados en las distintas áreas del Hospital, o bien, directamente en el Departamento de Atención y confort



INMOBILIARIA DEL CENTRO MÉDICO ALTEÑO SA DE CV.

FORMATO ENTREGA DE DOCUMENTOS

Fecha de Impresión: 26/05/2024

Por este medio hago constar que con la fecha marcada en este escrito al ingreso de la estancia hospitalaria, he recibido de la INMOBILIARIA DEL CENTRO MÉDICO ALTEÑO SA DE CV, el manual de ingresos con la siguiente información:

- Reglamento interno del Cento Medico Alteño. Pag 1
- Deberes y derechos del paciente. Pag 4
- Prevencion de caidas. Pag 6
- Lavado de manos. Pag 6
- Formas de pago. Pag 10
- Aviso de privacidad. Pag 8

Por lo anterior me comprometo a leer la información que se me acaba de entregar; con la finalidad de conocer la normativa del hospital y que se me aclaren las dudas que pudiera tener antes del egreso.

MORALES, IVAN
Paciente

Teresita Zuniga
ZUNIGA TERESITA
Responsable de cuenta



CARTA DE CONSENTIMIENTO DE AUTORIZACIÓN

PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS Y DE SEDACIÓN

UCIAM

Cuarto

Tepatlán de Morelos, Jalisco

Fecha y hora: 26/05/2024 17:21

MORALES

Apellido paterno

08/03/2001

Fecha de nacimiento

Apellido materno

23

Edad

M

Sexo

195683

Expediente

IVAN

Nombre(s)

26/05/2024 15:04

Fecha y hora de ingreso

El/la que suscribe:

[NOMBRE DEL PACIENTE, REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR]

Por mis propios derechos, y/o manifestando bajo protesta de decir verdad en calidad de paciente y/o representante del paciente, que he (hemos) sido informado de su condición y el procedimiento quirúrgico, médico intervencionista terapéutico o de diagnóstico recomendados para poder consentir si quiero someter(se) a dicho(s) procedimiento(s) conociendo los riesgos posibles, así como también los beneficios esperados y alternativas. Yo voluntariamente solicito al Dr. _____, aplicar los procedimientos anestésicos o de sedación necesario para recibir el tratamiento o procedimiento para tratar mi condición clínica.

Comprendo que el (los) siguiente (s) procedimiento (s) anestésico o de sedación es (son) el (los) planeado (s) para mi atención.

Previamente el médico anestesiólogo me ha proporcionado la siguiente información relacionadas con los riesgos:

La **anestesia general** nos permite realizar la cirugía y/o algún procedimiento que requiera anestesia, sin dolor, suprimiendo la conciencia, mediante la administración de anestésicos por vía intravenosa, inhalatoria o combinados. Siempre que se administra anestesia general el paciente contará con una línea intravenosa permeable (líbero), y se administrará oxígeno suplementario por medio de mascarilla o por un tubo endotraqueal.

La **anestesia local y/o regional** tiene como objeto anestesiarse por interrupción de la transmisión del dolor de los nervios periféricos implicados en la zona quirúrgica, mediante la inyección de un anestésico en la zona donde se operará, en el espacio epidural o intra raquídeo (espalda) a través de una aguja y/o catéter colocado en dicho espacio. Esta técnica permite al paciente estar despierto, evitando algunas complicaciones derivadas de la anestesia general.

La **sedación mínima (ansiolisis)**: Es un estado inducido por fármacos en el cual el paciente responde normalmente a comandos verbales. Sin embargo, la función cognitiva y la coordinación motora puede estar atenuadas. La ventilación y la función cardiovascular permanecen inalteradas.

La **sedación/analgesia moderada**: Es un estado de depresión de la conciencia inducido por fármacos en el cual el paciente responde adecuadamente a órdenes solas o acompañadas por leve estimulación táctil. No se requiere ningún tipo de intervención para mantener la permeabilidad de la vía aérea, la respiración es espontánea y la función cardiovascular usualmente se mantiene inalterada.

La **sedación/analgesia profunda**: Es un estado de depresión de la conciencia inducido por fármacos, durante el cual el paciente no responde fácilmente, pero puede haber respuesta tras la estimulación táctil o dolorosa repetida. La capacidad para sostener la función respiratoria en forma independiente puede estar atenuada, el paciente puede requerir asistencia para mantener su vía aérea y su respiración mediante la administración de oxígeno suplementario a través de puntas nasales; la función cardiovascular usualmente se mantiene.

Entiendo que los riesgos relacionados con las técnicas descritas pueden ser variados y aunque son poco probable que se presenten y que algunos se relacionan más con el estado de salud previo que con la técnica misma; estos pueden ir desde dolor de garganta por el tubo en la tráquea, daño a nervios, ojos o dientes, problemas respiratorios, dolor de cabeza, o falla de la anestesia regional, reacciones alérgicas a los anestésicos o shock, daño neurológico con condiciones críticas extremas e incluso la muerte.

Así mismo se me ha informado, sobre los riesgos, beneficios y alternativas específicas, los cuales se me han explicado y he comprendido claramente.

Riesgos:

Beneficios:

Alternativas:

La información anterior recibida respecto a los fines del presente documento, del procedimiento de anestesia y de sedación que se me propone, así como los riesgos, alternativas y complicaciones que se puedan derivar, manifiesto(amos) haberla recibido, entendido y comprendido y estando consciente(s) que el beneficio esperado es superior al riesgo inherente; es por lo que, en términos de los artículos 80, 81 y 83 de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como por los numerales 4.2 y del 10.1 al 10.1.1.4 de la **NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, autorizo(amos) al hospital, al personal médico y al equipo de salud de la **I. Centro Médico Alteño de SA de CV**, para que me practiquen el procedimiento anteriormente descrito; extendiendo mi/la autorización, al personal de salud, para que en caso de presentarse una contingencia o urgencia derivadas del acto anestésico y sedación, reciba la atención y procedimientos médicos que sean aconsejables a su juicio profesional, atendiendo a los principios de libertad prescriptiva, según las normas y protocolos vigentes.

Manifiesto de igual forma que soy responsable de seguir estrechamente las indicaciones para la recuperación, ya que en caso de no hacerlo y actuar de acuerdo a mi/su propio entender o en su caso omita las indicaciones específicas del médico, éste último, así como el hospital quedan totalmente exentos de cualquier implicación médica y legal que se deriven de la evolución subsecuente.

TERESITA GUINICA
TERESITA GUINICA

Nombre del paciente, representante legal o tutor
(señalar documento con que se identifique)

Cesar Orlando Flores Rodriguez
Cesar Orlando Flores Rodriguez

Nombre, firma, universidad y cédula profesional del
Médico tratante

Andrea Senape Sainchez
Andrea Senape Sainchez

Nombre y firma del testigo

[Firma]
Nombre y firma del testigo



CARTA DE CONSENTIMIENTO DE AUTORIZACIÓN

GENERAL

UCIAM

Cuarto

Tepatlán de Morelos, Jalisco

Fecha y hora: 26/05/2024 15:21

MORALES

IVAN

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

08/03/2001

23

M

195883

26/05/2024 15:04

Fecha de nacimiento

Edad

Sexo

Expediente

Fecha y hora de ingreso

El (la) que suscribe:

(NOMBRE DEL PACIENTE, REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR)

Por mis propios derechos, y/o manifestando bajo protesta de decir verdad en calidad de paciente y/o representante, que he (hemos) sido informado del diagnóstico de mi enfermedad que consiste: _____ por lo que, es necesario ser atendido y sometido a procedimientos, diagnósticos y tratamientos médicos como sean considerados necesarios o aconsejables por mi médico tratante y/o médicos interconsultantes, así mismo para la realización de todos los procesos y procedimientos técnicos, de enfermería y nutrición, incluyendo la administración de medicamentos, soluciones, instalación de dispositivos (sondas, catéteres, etc.), los exámenes de laboratorio y/o gabinete, video-filmaciones que sean prescritos por mi médico o médicos, incluyo mi autorización y consentimiento para que todos los tejidos, materiales y sustancias que serían removidos de mi persona en el transcurso de tales procedimientos de diagnóstico y en el tratamiento médico, sean puestos a disposición de la I. Centro Médico Alteño S.A. de C. V. para su uso diagnóstico y retención cuando sea necesario.

Por otra parte, entiendo y estoy de acuerdo que, si cualquier personal médico u otra persona o personas se vieran expuestos o reporten haber sido expuestos al contacto con mi sangre o con mis fluidos corporales, estos deberán de ser examinados para determinar la posible existencia de infecciones sanguíneas, incluyendo hepatitis B y C, VIH/SIDA o cualquier otro estudio que resulte necesario para descartar enfermedades infectocontagiosas. Me doy por enterado del hecho de que la práctica de la medicina y de la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que no existen garantías y que las mismas no fueron ofrecidas como resultado de los tratamientos y exámenes a los que sea sometido en la I. Centro Médico Alteño S.A. de C. V.

Adicionalmente; se me han dado a conocer por mi médico tratante la siguiente información de mi diagnóstico y tratamiento:

Beneficios: _____

Riesgos: _____

Alternativas: _____

Así mismo; por este conducto, en mi situación de paciente y/o representante legal, autorizo a la I. Centro Médico Alteño S.A. de C. V. y a los médicos correspondientes, para que dispongan de la información relacionada para mi tratamiento médico, con el fin de obtener los mayores beneficios para mi persona en relación a mi padecimiento.

La información anterior recibida respecto de los fines del presente documento, del procedimiento de diagnóstico terapéutico y/o quirúrgico que se me propone, así como los riesgos, alternativas y complicaciones que se puedan derivar, manifiesto(amos) haberla recibido, entendido y comprendido, estando consiente(s) que el beneficio esperado es superior al riesgo inherente; es por lo que, en términos de los artículos 80, 81 y 83 de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como por los numerales 4.2 y del 10.1 al 10.1.1.4 de la NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, autorizo(amos) al hospital, al personal médico y al equipo de salud de la I. Centro Médico Alteño S.A. de C.V., para que me practiquen el procedimiento anteriormente descrito; extendiendo la autorización, al personal de salud, para que en caso de presentarse una contingencia o urgencia derivadas del acto quirúrgico, reciba la atención y procedimientos médicos que sean aconsejables a su juicio profesional, atendiendo a los principios de libertad prescriptiva, según las normas y protocolos vigentes.

Manifiesto de igual forma que soy responsable de seguir estrechamente las indicaciones para el diagnóstico o tratamiento del padecimiento, ya que en caso de no hacerlo y actúe de acuerdo a mi(su) propio entender o en su caso omita las indicaciones específicas del médico, éste último, así como el hospital quedan totalmente exentos de cualquier implicación médica y legal que se deriven de la evolución subsiguiente.

TERESITA ZUNIGA
TERESITA ZUNIGA

Nombre del paciente, representante legal o tutor
(señalar documento con que se identifica)

Cesar Orlando Flores Rodriguez
Cesar Orlando Flores Rodriguez

Nombre, firma, universidad y cédula profesional del
Médico tratante

Andrés Semano Sanchez
Andrés Semano Sanchez

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo



CARTA DE CONSENTIMIENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

UCIA4

Cuarto

Tepatitlán De Morelos, Jalisco

Fecha y hora: 26/05/2024 17:21

MORALES

Apellido paterno

Apellido materno

IVAN

Nombre(s)

08/03/2001

Fecha de nacimiento

23

Edad

M

Sexo

195883

Expediente

26/05/2024 15:04

Fecha y hora de ingreso

El (la) que suscribe:

(NOMBRE DEL PACIENTE, REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR)

Por mis propios derechos, y/o manifestando bajo protesta de decir verdad en calidad de paciente y/o representante, que he (hemos) sido informado del diagnóstico de mi enfermedad que consiste: _____ por lo que,

es necesario practicar el procedimiento de colocación de catéter central el cual consiste en colocar un cateter (dispositivo) con forma de tubo que se coloca en una vena de gran tamaño, con el objetivo de permitir el acceso al sistema venoso central. Esta intervención puede durar entre 20-40 minutos. También cabe la posibilidad de que haya que modificar el procedimiento durante su realización; procedimiento mediante el cual espero mayores beneficios, en el entendido que el mismo conlleva posibles riesgos o complicaciones tran y post procedimiento, accidentes o incidentes involuntarios, que bien pueden ser menores y de recuperación total, pero otros pueden poner en riesgo o peligro la vida o dejar secuelas, consecuencias entre otras que pueden ser:

Frecuentes: se puede producir un coágulo (trombo) en la vena que se pincha, sangrado por el sitio de punción (hematoma), infección local o generalizada.

Graves: que se pinche la capa que rodea al pulmón (pleura) pudiendo entrar aire en ella. Esta complicación se denomina neumotórax. Si la cantidad es pequeña se resuelve sola y no hay que hacer nada, pero si la cantidad fuera importante sería preciso colocarle un tubo para facilitar la salida del aire, estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Beneficios: administrar tratamientos de largo o corto plazo, líquidos intravenosos, medicamentos, extracciones de sangre y transfusiones, administración de nutrición paraenteral, tratamientos de reemplazo renal, tratamiento de quimioterapia, evitando la necesidad de pincharle las venas periféricas en repetidas ocasiones.

Así mismo se me ha informado, sobre los riesgos, beneficios y alternativas específicas que se describen a continuación, y los cuales se me han explicado y he comprendido claramente.

Riesgos: _____

Beneficios: _____

Alternativas: _____

La información anterior recibida respecto de los fines del presente documento, del procedimiento y/o terapéutico-quirúrgico que se me propone, así como los riesgos, alternativas y complicaciones que se puedan derivar, manifiesto haberla recibido, entendido y comprendido, estando consciente(s) que el beneficio esperado es superior al riesgo inherente; es por lo que, en términos del artículos 80, 81 y 83 de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como por los numerales 4.2 y del 10.1 al 10.1.1.4 de la NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, autorizo(amos) al personal médico y al equipo de salud de la I. Centro Médico Altoro S.A. de C.V., para que se practiquen el procedimiento anteriormente descrito; extendiendo mi(la) autorización, al personal de salud, para que en caso de presentarse una contingencia o urgencia derivadas del acto quirúrgico, reciba la atención y procedimientos médicos que sean aconsejables a su juicio profesional, atendiendo a los principios de libertad prescriptiva, según las normas y protocolos vigentes.

Manifiesto de igual forma que soy(es) responsable de seguir estrechamente las indicaciones para el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, ya que en caso de no hacerlo y actué de acuerdo a mi propio entender o en su caso omita las indicaciones específicas del médico, éste último, así como el hospital quedan totalmente exentos de cualquier implicación médica y legal que se deriven de la evolución subsecuente.

Teresa Zuiga

Teresa Zuiga

Nombre del paciente, representante legal o tutor
(señalar documento con que se identifica)

Andrea Serrano Sanchez

Nombre y firma del testigo

Carlos Humberto Noriega Noriega

Nombre, firma, universidad y cédula profesional del
Médico tratante

Nombre y firma del testigo



NOTA DE INGRESO | HISTORIA CLINICA

Nombre: MORALES, IVAN	Fecha de ingreso: 26/05/2024 03:04:55p. m.
Fecha de nacimiento: 03/08/2001	Expediente: 195883 No. cama: CON03
Edad: 23 años Sexo: Masculino	Diagnóstico de ingreso: NO DEFINIDO
Religión: CATOLICA	Alergias: PARA DIABÉTICO
Estado civil: Soltero	Fecha de impresión: 22/06/2024 12:41:07p. m.
Médico Tratante: Dr. FLORES RODRIGUEZ, CESAR ORLANDO	

Datos de Ingreso | Historia clínica

Fecha: 26/05/2024
Hora : 04:30:35p. m.
Diagnóstico de ingreso: DIABETES MELLITUS CON CETOACIDOSIS
Fecha de ingreso: 26/05/2024
Hora de ingreso 03:04:55p.m.

Nota SOAP

Subjetivo

Paciente masculino de 23 años, soltero, católico, con estudios de secundaria, obrero en fábrica, residente de Indiana USA.

Pa: Comienza el día de ayer bajándose del avión, presentó náuseas y mareos, por la tarde volvió a presentar emesis, se checo dxtx y 250 y
Durante la noche vomitó 4 veces, astenia, adinamia, mareos, náuseas.
Por la mañana presentó 170 gluc, taquicardia, taquipneico, disnea, diaforesis.
Se toma gaso y sale 7 ph, se le ponen 8 unidades de insulina rápida 1:40 antes de llegar a esta unidad.
Mal controlado dm 150.
Uso de insulina rápida ocasional.
Utiliza levemir.

APNP: tabaquismo: negado, etilismo: negado, drogas: Negadas. Alergias: (Mariscos)

APP:
DM2: de 4 años de evolución tx con metformina 850 c/12 hrs y insulina levemir: uso ocasional cuando cifras suben.

Qx: amígdalas hace 18 años
Fx: negadas
Transfusiones: negadas
Hospitalizaciones: cetoacidosis en 2020 por 8 días.

Objetivo

Paciente somnoliento, orientado, palidez de piel y tegumentos, mucosas subhidratadas, precordio rítmico aumentado en intensidad y frecuencia, campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados, frecuencia respiratoria aumentada, abdomen plano, blando, sin dolor a la palpación, peristalsis presente, extremidades íntegras sin alteraciones.
ta: 160/89 fc: 122 fr 28 satO2: 99% temp: 36.5

Análisis
Plan

cetoacidosis diabética en remisión
ver hoja de indicaciones



I. Centro Médico Alteo S.A. de C.V.
Indicaciones Médicas

Nombre completo del paciente: Ilon Moreno García
Fecha de nacimiento del paciente: 18/03/01 Habitación: UTI
Fecha y hora de elaboración: 26/05/24 Edad: 23 Sexo: Max.
Peso: _____ Talla: _____
Médico Tratante: César Flores
Diagnóstico: Cetoacidosis

FECHA Y HORA	INDICACIÓN
26/05/24	(1) Ayuno
	(2) Sd. HT 1000cc p/1 hora. (2 dosis)
	Sd. NaCl 0.9% 1000cc p/2 hrs. (2 hrs) (13)
	Sd. NaCl 0.9% 1000cc a 120 ml/hr. + 20 mEq KCl (14)
	(3) Ceftriaxona 2g IV QD. (17:00)
	Bicarbonat 20 ampullos en bolo y 40 ampullos p/6 hrs. (2 dosis). (17)
	Insulina Rápida 8 UI I.V. Q.D. (15:30)
	Ondasecton 8mg IV / 8 p.p. (14) (17)
	Perfalgan 1g IV / 8 p.p. (22:00) (18)
	(4) Infusión insulina 100 UI Rápida en 100a ss. 9l. Dosis Respuesta (14)
	con DATA cada hora. (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30)
	100-150 - 1.4 ml/hr 251-300 - 5.6 ml/hr
	151-200 - 2.8 ml/hr + 301 - 7 ml/hr
	201-250 - 4.2 ml/hr
	→ Calcular Glucosa 5'l - 1000cc a 80 ml/hr cuando D50 menor a 200 mg/dl. (20)
	Btl, Q53, ES 6, Amilaz, Lipasa, Prolactina, PRL, Gcs, A. (14)
	Gcs Arterial a las 17, 21 y 6am (14)
	Diversos x turno.
	Ingreso a UTI.
	Cz puntos 1 ltr.
	<i>[Signature]</i> 21/5/2024



Tepatitlán de Morelos, Jalisco, a 26 de mayo de 2024.

Nombre del paciente: Morales, Ivan

Paciente masculino de 23 años, hospitalizada a cargo de medicina interna.

Ha mejorado el estado ácido-base, se encuentra ya sin somnolencia y tolerando la vía oral. Las glucemias se encuentran ya casi todas en metas.

Exploración física.

Se encuentra en las siguientes condiciones:

Neurológico: consciente, orientada, cooperadora, Glasgow 15 puntos, sin datos de focalización.

Hemodinámico: TA 90/65, FC 89, sin cambios en la telemetría, ruidos rítmicos, sin soplos.

Respiratorio: saturando 95% al aire ambiente, FR 18, murmullo vesicular bilateral, no integra síndrome pleuropulmonar.

Gastrometabólico: glucosa 151 mg/dl, pH 7.45, HCO₃ 23, EB -0.2, lactato 0.69, potasio 3.5, sin alteraciones en resto del ionograma.

Hídrico-renal: uresis clara en sonda 3 ml/kg/hora, creatinina 0.5.

Hematológico-infeccioso: sin fiebre, sin requerimientos transfusionales.

Conclusiones de diagnósticos.

1. Cetoacidosis diabética severa remitida, con criterios de resolución.

Comentario.

Ha cursado buena evolución, ya con criterios de resolución en la gasometría. Continuara en UCIA se preveen dos días más para manejo y vigilancia estrecha.

Pronóstico.

Riesgo alto de tromboembolismo, infección nosocomial.

Dr. Flores Rodríguez, Cesar Orlando
MEDICINA INTERNA
CE 7856206

I. Centro Médico Alteño S.A. de C.V.

NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA



Tepatlán de Morelos, Jalisco, a 27 de mayo de 2024.

Nombre del paciente: Morales, Ivan

Paciente Masculino de 23 años, hospitalizada a cargo de medicina interna.

Continúa con somnolencia, más reactiva; se inició tolerancia a vía oral con líquidos y es mejor. Las glucemias han tenido descenso progresivo.

Exploración física.

Se encuentra en las siguientes condiciones:

Neurológico: somnoliento, Glasgow 14 puntos, sin datos de focalización.

Hemodinámico: TA 122/78, FC 110, sin cambios en la telemetría; ruidos rítmicos, sin soplos.

Respiratorio: saturando 99% al aire ambiente, FR 27, murmullo vesicular bilateral, no integra síndrome pleuropulmonar.

Gastrómetabólico: glucosa 265 mg/dl, pH 7.29, HCO₃ 10.4, EB -16.1, lactato 0.67, sin alteraciones del ionograma.

Hematológico-infeccioso: sin fiebre, sangrado menstrual, sin requerimientos transfusionales, procalcitonina negativa.

Conclusiones de diagnósticos.

1. Cetoacidosis diabética severa.

Comentario.

Paciente con los diagnósticos mencionados.

Pronóstico.

Riesgo alto de tromboembolismo, infección nosocomial, parada cardiorrespiratoria.

Dr. Flores Rodríguez, Cesar Orlando
MEDICINA INTERNA
CE 7456206



Tepatlán de Morelos, Jalisco, a 28 de mayo de 2024.

Nombre del paciente: Morales, Ivan

Paciente Masculino de 23 años, hospitalizada a cargo de medicina interna.

Continúa con somnolencia, más reactiva; se inició tolerancia a vía oral con líquidos y es mejor. Las glucemias han tenido descenso progresivo.

Exploración física.

Se encuentra en las siguientes condiciones:

Neurológico: somnolienta, Glasgow 14 puntos, sin datos de focalización.

Hemodinámico: TA 122/78, FC 110, sin cambios en la telemetría, ruidos rítmicos, sin soplos.

Respiratorio: saturando 99% al aire ambiente, FR 27, murmullo vesicular bilateral, no integra síndrome pleuropulmonar.

Gastrometabólico: glucosa 265 mg/dl, pH 7.29, HCO₃ 10.4, EB -16.1, lactato 0.67, sin alteraciones del ionograma.

Hematológico-infeccioso: sin fiebre, sangrado menstrual, sin requerimientos transfusionales, procalcitonina negativa.

Conclusiones de diagnósticos.

1. Cetoacidosis diabética severa.

Comentario.

Paciente con los diagnósticos mencionados, se trasferirá a piso por la tarde.

Pronóstico.

Riesgo alto de tromboembolismo, infección nosocomial, parada cardiorrespiratoria.

Dr. Flores Rodríguez, Cesar Orlando
MEDICINA INTERNA
CE 7456206



EXPEDIENTE CLÍNICO

CON03

No. de Expediente

Nombre:	NORALES	IVAN	8-mar-2001
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Fecha de Nacimiento
Lugar de Nacimiento:	EVANSVILLE, INDIANA, E.U.A.	No expediente:	195863
Nacionalidad:	NORTEAMERICANO	Etnia:	Ninguna
Preferencia Sexual:	Heterosexual	Estado Civil:	Soltero
Edad:	23	Sexo:	Masculino
Escolaridad:	No Definido	Ocupación:	<No definido>
Fecha impresión: 29/05/2024, 09:15:44p.m.			

Notas de evolución

Fecha de evolución: 29/05/2024, 09:19:10a.m.

Número de nota: 1

Descripción del problema: CETOACIDOSIS DIABETICA/

Estado: Delicado

Pronóstico: Reservado a Evolución

Subjetivo:

JOVEN IVAN DE 23 AÑOS DE EDAD, EN AREA DE PISO HOSPITAL DESDE AYER.

SE REFIERE CONTINUAR CON NAUSEAS, Y MALESTAR GENERAL, AUN EN AYUNO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, TAQUICARDICO, INTRAQUILO.

Objetivo:

SIGNOS VITALES TA=153/89 FC=101X', FR=15X', SAT=98%, TEMP=36GC, FOLEY PERMEABLE BUEN VOLUMEN, CON DXTX=198.

CONCIENTE Y ORIENTADO, PALIDEZ TEGUMENTARIA, BUENNA HIDRATACION, AREA CARDIACA RITMICA CON CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO, LEVE DISTENSION, NO DOLOR, NO REBOTE, EXTREMIDADES NO EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR.

Análisis:

MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD CON DX DIABETES MELLITUS TIPO 1, EN CETOACIDOSIS EN REMISION, PANCREATITIS AGUDA+ DISLIPIDEMIA+ PLAQUETOPENIA.

Plan:

CONTINUA MANEJO

ANTIEMETICOS

Autor de la nota: MARTIN MARTIN, OLIVIA

Cédula: 2961303

Universidad de Guadalajara



EXPEDIENTE CLÍNICO

CÓDIGO

Nombre: MORALES	IVAN	8-mar-2001
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Lugar de nacimiento: EVANSVILLE, INDIANA, E.U.A.		Fecha de nacimiento
Nacionalidad: NORTEAMERICANO	Etnia: Ninguna	No expediente: 195883
Preferencia Sexual: Heterosexual	Estado Civil: Soltero	Edad: 23 Sexo: Masculino
Escolaridad: No Definida	Ocupación: <No definido>	Fecha impresión: 29/05/2024 07:15:44 p.m.

ATENTAMENTE

DR. FLORES RODRIGUEZ, CESAR ORLANDO

Cédula 7436296

Nota de egreso

Paciente: Morales, Ivan

Edad: 23 años

Dx: Diabetes mellitus con cetoacidosis remitida severa

Masculino de 23 años de edad a cargo de medicina interna, con signos de mejoría, glucemia controlada y casi en meta, refiere que se trasladara a hospital en gdl para continuar su tratamiento medico, se brindan signos y síntomas de alarma, cuidados y medicamentos para su egreso, se solicita traslado en ambulancia debido a la situación actual y estado clinico de paciente, se firma consentimiento de alta voluntaria y se firma su alta.

Pronostico: Reservado a evolución.



Dr. Cesar Orlando Flores Rodriguez

Ce7456206

REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE CUIDADOS DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO



MORALES, IVAN

Nombre del paciente

08/03/2001

Fecha de Nacimiento

23

Edad

M

Sexo

MED3010100801

Id

26/05/2024 15

Fecha y hora de h

FLORES RODRIGUEZ CESAR ORLANDO

Médico Tratante

Colecistitis + pancreatitis

Diagnóstico

65 kg

Peso

1.70 cm

Talla

Ind

A. DATOS DEL PACIENTE (Solo marcar con "x" en caso de respuesta positiva).

Alergias

☒ Ninguno

☒ Medicamentos

☐ Alimentos

☐ Lítex

☐ Otros

Superficie: 1.70 m²

Tipo de aislamiento

☒ Estándar

☐ Contacto

☐ Aire

☐ Gotas

☐ Protección

☐ Agentes Externos

HABITUS EXTERIOR

Indicador

1. Constitución

2. Coloración

3. Facies

4. Características de la piel

5. Movilidad

6. Sudor

7. Puntos de la conciencia

8. Puntos de la eliminación (urinario, evacuación)

Patrones funcionales

PATRONES FUNCIONALES

características esperables

Contenido y nivel de lenguaje claro y firme

Respiración regular/ Simétrica/ No ruidosa

Abdomen blando/ Distensión no dolorosa/ No ruidoso

Alimentación regular/ Ausencia de náuseas/ Ausencia de vómitos

Eliminación de heces/ Ausencia de estreñimiento/ Ausencia de diarrea

Eliminación de orina/ Ausencia de retención/ Ausencia de incontinencia

Eliminación de sudor/ Ausencia de hiperhidrosis/ Ausencia de hipohidrosis

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Eliminación de saliva/ Ausencia de saliva/ Ausencia de saliva

Eliminación de sudor/ Ausencia de sudor/ Ausencia de sudor

Eliminación de secreciones/ Ausencia de secreciones/ Ausencia de secreciones

Eliminación de lágrimas/ Ausencia de lágrimas/ Ausencia de lágrimas

Signos vitales

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

Signos vitales

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

Presión arterial media

Presión venosa central

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura °C

Saturación de oxígeno

Glucemia Capilar

Urea Capilar

Diámetro Pupilar

Presión arterial

INGRESOS

[illegible][illegible]

Tipos y Calibre de Estérel	Fecha de instalación	Servicio	Días de estancia	Fecha de cancelación	Motivo Cancelación	Costo de Inversión	Tiempo
CEH101	20/03/24	UGPA	1			NO	1

Sanctas Dientes	Fecha de instalación	Servicio	Días de estancia	Fecha de cambio/función	Motivo Complicaciones	Datos de infección	Temperatura
4064 # 16	26.05.24	UHA	1			NO	P

Marcejo respiratorio			
Turno	T MATUTINO	T NOCTURNO	T NOCTURNO

Señalado de lumen			
Fecha	Hora	Solución de sellado	Valoración de calidad

1 MATUTINO	
------------	--

E. PLAN DE CUIDADO					
Medicamento	Dosis	Via	Frecuencia	Horario	Plan nutricional

--

¿Presenta reacción adversa a algún medicamento? (No) (Si)					Medicamento		Lote		¿Presenta reacción adversa a algún medicamento? (No) (Si)					Medicamento								
Medicamentos de Alto Riesgo (MAR)					Dosis		Vía		Frecuencia		Horario		Personal que realiza el procedimiento		Medicamentos (LASA)		Dosis		Vía		Frecuencia	
Paciente 167					350mg		IV		180		19:30		personal que realiza el procedimiento		ceftriaxona		350mg		IV		180	



REGISTRO DE CUIDADOS DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

26/05/2024 15

fectiva y hora de

Tails Index

Signos vitales

[illegible]

INGRESSO

INGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Alimentación enteral																										
Nutrición parenteral																										
Soluciones IV									400 500 600 120	20	20	20	120	120	120	120	120	120	120	120						
Medicamentos IV									50 50 50 50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50						
Infusiones IV																										
C. Electro																										
Plasma																										
Plaquetas																										
Insulina									30	56	46	42	80	25	40	42	42	42	42	28						
Seroes 5%													80	25	25	25	25	25	25	25						
H+ KCL																										
Otras																										
Total Ingresos	2023.8																				Ingresos			2,332.8 mililitros		

EGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Version										50					50	180	0									
Sangrado																										
Vaciado																										
Droga																										
Exámenes																										
Procedimientos																										
Otras																										
Total Egresos	2023.8																				Egresos			2,332.8 mililitros		

INGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Alimentación enteral																										
Nutrición parenteral																										
Soluciones IV																										
Medicamentos IV																										
Infusiones IV																										
C. Electro																										
Plasma																										
Plaquetas																										
Insulina																										
Seroes 5%																										
H+ KCL																										
Otras																										
Total Ingresos	2023.8																				Ingresos			2,332.8 mililitros		

EGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Version																										
Sangrado																										
Vaciado																										
Droga																										
Exámenes																										
Procedimientos																										
Otras																										
Total Egresos	2023.8																				Egresos			2,332.8 mililitros		

INGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Alimentación enteral																										
Nutrición parenteral																										
Soluciones IV																										
Medicamentos IV																										
Infusiones IV																										
C. Electro																										
Plasma																										
Plaquetas																										
Insulina																										
Seroes 5%																										
H+ KCL																										
Otras																										
Total Ingresos	2023.8																				Ingresos			2,332.8 mililitros		

EGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Version																										
Sangrado																										
Vaciado																										
Droga																										
Exámenes																										
Procedimientos																										
Otras																										
Total Egresos	2023.8																				Egresos			2,332.8 mililitros		

INGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Alimentación enteral																										
Nutrición parenteral																										
Soluciones IV																										
Medicamentos IV																										
Infusiones IV																										
C. Electro																										
Plasma																										
Plaquetas																										
Insulina																										
Seroes 5%																										
H+ KCL																										
Otras																										
Total Ingresos	2023.8																				Ingresos			2,332.8 mililitros		

EGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Version																										
Sangrado																										
Vaciado																										
Droga																										
Exámenes																										
Procedimientos																										
Otras																										
Total Egresos	2023.8																				Egresos			2,332.8 mililitros		

INGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Alimentación enteral																										
Nutrición parenteral																										
Soluciones IV																										
Medicamentos IV																										
Infusiones IV																										
C. Electro																										
Plasma																										
Plaquetas																										
Insulina																										
Seroes 5%																										
H+ KCL																										
Otras																										
Total Ingresos	2023.8																				Ingresos			2,332.8 mililitros		

EGRESOS																										
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3						
Version																										
Sangrado																										
Vaciado																										
Droga																										
Exámenes																										
Procedimientos																										
Otras																										
Total Egresos	2023.8																				Egresos			2,332.8 mililitros		

INGRESOS																							
HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3			
Alimentación enteral																							
Nutrición parenteral																							
Soluciones IV																							
Medicamentos IV																							
Infusiones IV																							
C. Electro																							
Plasma																							
Plaquetas																							
Insulina																							
Seroes 5%																							
H+ KCL																							
Otras																							
Total Ingresos	2023.8																				Ingresos		

