

Aviso de Privacidad

Seguros SURA S.A. de C.V. conocida como "SURA", con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, C.P. 01060 Ciudad de México, hace del conocimiento a sus Clientes, Proponentes o Solicitantes, Contratantes, Asegurados y Beneficiarios, que sus datos personales serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude u operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y la normatividad vigente así como las obligaciones existentes entre Usted y SURA. Le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Nuestro Aviso de Privacidad Integral así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

"Actúo en nombre y por cuenta propia"

Firma: 

Nombre: Itzel Pérez Vázquez

Fecha: 07/10/21



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Validación Electrónica
09002001920160022283



Clave Única de Registro de Población
VAZP680104MDFZRR00



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

DISTRITO FEDERAL

Municipio de Registro

AZCAPOTZALCO

Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
26/02/1968	11	96

Datos del Registrado

PRISCILIANA

Nombre(s):

VAZQUEZ

Primer Apellido:

ZARZA

Segundo Apellido:

MUJER

04/01/1968

DESCONOCIDO

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

DISTRITO FEDERAL

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación del Registrado

MIGUEL

VAZQUEZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:



ENEDINA

ZARZA

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:



Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en el artículo 48 del Código Civil para el Distrito Federal y artículo 13, fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal.

A LOS 30 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2016.
DOY FE.

Firma Electrónica Avanzada:

Vt Fa UD Y4 MD Ew NE 1E Ri ps Uj Aw IF BS SV ND SU xJ QU 5B IF ZB WI FV RV p8 WK FS
Wk F8 MT A5 MD Ay MD Ax OT E5 Nj gx MT A5 Nj B8 Rn ww NC 8w MS 8x OT Y4 IF RJ U1
RS SV RP IE ZF RE VS QU x8 TU IH VU VM IF ZB WI FV RV og bn Vs bH xF Tk VE SU 5B IF

Código QR



Código de Verificación

10900200191968110960



Director General de Registro Civil

LIC. ANTONIO PADIerna LUNA



FOLIO No. A 2837954
D N° 3385039
ACTA DE NACIMIENTO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

C R I P

OFICIALIA N° 07 LIBRO N° 05 ACTA N° 00980 LOCALIDAD

TLALNEPANTLA

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

1 5 1 0 4 0 7 9 4 0 0 9 8 0

MUNICIPIO O DELEGACION

TLALNEPANTLA

ENTIDAD FEDERATIVA

MEXICO

FECHA DE REGISTRO

18 11 9

REGISTRA DO NOMBRE ITZEL PEREZ VAZQUEZ

FECHA DE NACIMIENTO 30 DE SEPTIEMBRE DE 1994

REGISTRA DO LUGAR DE NACIMIENTO TLALNEPANTLA

REGISTRA DO FUE REGISTRADO: VIVO (X) MUERTO

REGISTRA DO COMPARCIO: AURELIO PEREZ PALACIOS

REGISTRA DO NOMBRE DEL PADRE MEXICANA

REGISTRA DO NACIONALIDAD PRISCIILIANA VAZQUEZ ZARZA

REGISTRA DO NOMBRE DE LA MADRE MEXICANA

REGISTRA DO NACIONALIDAD GABRIEL PEREZ VILLEGRAS

REGISTRA DO ABUELO PATERO MARIA DE LA LUZ PALACIOS

REGISTRA DO ABUELA PATERA CALLE INDEPENDENCIA #25 MORELOS ATIZAPAN DE ZARAGOZA, MEXICO

REGISTRA DO ABUELO MATERNO MIGUEL VAZQUEZ GONZALEZ

REGISTRA DO ABUELA MATERNA ENEDI NA ZARZA ORTIZ

REGISTRA DO DOMICILIO(S) CALLE INDEPENDENCIA #26 MORELOS, ATIZAPAN DE ZARAGOZA, MEXICO

REGISTRA DO NOMBRE LETICIA PALLARES ARREOLA

REGISTRA DO DOMICILIO CALLE DOS #4 LA HIGUERA ATIZAPAN DE ZARAGOZA, MEXICO

REGISTRA DO NOMBRE RAUL HERNANDEZ DEL REAL

REGISTRA DO DOMICILIO CALLE DOS #4 LA HIGUERA ATIZAPAN DE ZARAGOZA, MEXICO

REGISTRA DO PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

REGISTRA DO FIRMA DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

Aurelio Perez

Prisciliana Vazquez

Leticia Pallares

Raul Hernandez

Enedina Zarza

Yolanda Ortiz

Beneficios Protección contigo							PRECIO CUATRIMESTRAL
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	
\$10,000 pesos en caso de fallecimiento por cualquier causa ¹	\$10,000 pesos adicionales en caso de fallecimiento accidental ²	\$25,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$15,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$200 pesos por cada día hospitalizado del titular en caso de enfermedad o accidente ⁴	Check up 1 examen por Ciclo. Mastografía, Colposcopia o Perfil hormonal ⁵	hasta \$5,000 pesos Reembolso de Gastos Médicos por Accidente ⁶	\$280.00 pesos al ciclo de 16 semanas
TITULAR + PAREJA + HIJO (S)							
Orientación Médica Telefónica Servicio Funerario Ataúd estándar + Traslado del cuerpo + Asesoría telefónica en trámites legales + Sala de Velación ⁸							

¹ No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. No cubre homicidio causado por el beneficiario. En caso de no contar con este documento, se requiere juicio sucesorio o juicio de intestado. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. ² Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. ³ Se cubre primer diagnóstico positivo de cáncer femenino (cáncer de mama y cervicouterino) y cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preexistencias ni cáncer in situ, ni otro tipo de cáncer. Se considera diagnóstico positivo la fecha en la que se realiza el primer examen que determina la enfermedad o el primer diagnóstico de un médico especialista, el que ocurre primero. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. ⁴ Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, no aplica maternidad, ni sida. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. ⁵ Edad de aceptación titular: 18 a 79 años con cancelación a los 80 años cumplidos. Es necesario realizar la llamada al 800 999 8446 para coordinar el servicio requerido. En caso del que el titular sea hombre, la pareja podrá gozar del Beneficio. ⁶ Edad de aceptación titular: 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. Se requiere facturar los servicios médicos recibidos y presentar recetas, estudios e imágenes del servicio. ⁸ Solo se otorgará la asistencia funeraria a aquel asegurado donde se refleje su contratación en la última Solicitud de Crédito Grupal firmada de Financiera Contigo. Para solicitar la asistencia es necesario llamar al 800 999 8446 para realizar la gestión de la asistencia funeraria al momento del fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). no aplica en ningún caso reembolso del servicio funerario, ni en caso de contratación directa de funeraria que no se encuentre en convenio. Aplican mismos términos, condiciones y restricciones de condiciones generales de las pólizas de seguro y contratos de servicios.

CONSENTIMIENTO DEL SEGURO

Otorgo mi consentimiento para formar parte del seguro colectivo de vida grupo y vida deudores y contratos de servicios, contratado a través de CEGE CAPITAL SAPI de CV SOFOM ENR (Financiera Contigo) en mi nombre y para tal efecto proporciono la siguiente información, confirmando por este documento que otorgo mi aceptación de que la empresa antes indicada sea mi beneficiario preferente:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR:	Prisciliana Vazquez Zarza	FECHA NACIMIENTO:	04-01-68
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Aurelio Perez Palacios	FECHA NACIMIENTO:	27-09-60
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 3:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 4:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 5:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 6:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 7:		FECHA NACIMIENTO:	

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	%
Itzel Perez Vazquez	Hija	30-09-94	100.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios designados a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Firma del Cliente: 

Certifico que los datos que aparecen en la presente concuerdan con los que obran en nuestro poder.

Fecha: 18-06-21

PEREZ VAZQUEZ FILIBERTO

LOS ALMENDROS M3 L19 V212 CP 5
 BELEN AZALEA
 ARBOLADA LOS SAUCES II. C.P. 07580
 ZUMPANGO, MEX.

NO. DE SERVICIO : 568151003024

RMU : 07580 15-10-15 XAXX-010101 002 CFE

LÍMITE DE PAGO: 24 SEP 2021

CORTE A PARTIR:
25 SEP 2021

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 763GAM MULTIPLICADOR: 1

PERÍODO FACTURADO: 07 JUL 21 - 07 SEP 21

TOTAL A PAGAR:

\$132

(CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M.N.)

¡PAGA EL RECIBO DE LUZ
DESDE TU CELULAR!

APP CFE CONTIGO

¡Descárgala ya!


[Descárgala en Google Play](#)
[Descárgala en AppGallery](#)
[Descárgala en App Store](#)


Concepto	Lectura actual Medida ● Estimada ●	Lectura anterior Medida ● Estimada ●	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	04235	04114	121		
Básico			121	0.869	105.14
Suma			121		105.14

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar		
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	140.80	0.00	0.00	140.80	Energía	105.14
Distribución	0.00	0.00	121.61	121.61	IVA 16%	16.82
Transmisión	0.00	0.00	21.02	21.02	Fac. del Periodo	121.96
CENACE	0.00	0.00	1.02	1.02	DAP ⁽²⁾	10.51
Energía	0.00	0.00	88.57	88.57	Diferencia por redondeo	0.52
Capacidad	0.00	0.00	69.82	69.82	Total	\$132.99
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.70	0.70		

Apoyo Gubernamental 338.40

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

Fecha, hora y lugar de impresión: 10 SEP 21 03:27:57 hrs. Carr. Zumpango-Cuautitlán Km1 s/n Col. Magisterial Zumpango Zumpango Edo. Mex. Mexico CP 65500

07580 15-10-15 XAXX-010101 002 CFE
01 568151003024 210924 000000132 9

13DL20D711321236

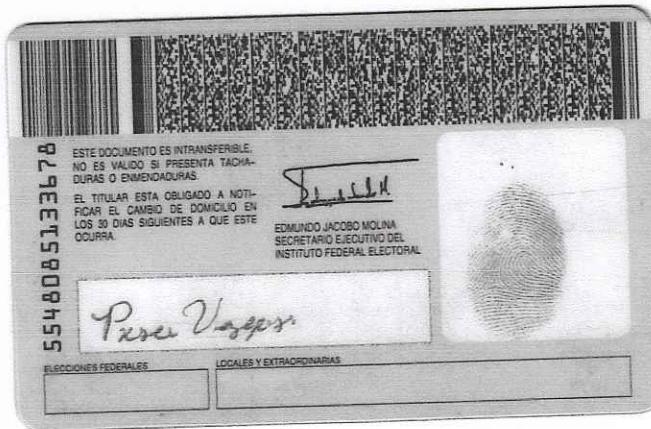
Rearpar

\$132

(CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M.N.)

-518-





CEGE CAPITAL, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R.
Carátula de Contrato de Crédito Grupal Somos Uno
Cuadro Informativo

Número de Crédito: 211630

Nombre Comercial del Producto:		Crédito Grupal Somos Uno					
Tipo de Crédito		Crédito Simple					
CAT Costo Anual Total	Tasa de interés anual ordinaria y moratoria		MONTO DEL CRÉDITO	MONTO TOTAL A PAGAR			
567.9% Sin IVA Para fines informativos y de comparación:	110.84% Ordinaria fija + IVA N/A Moratoria fija + IVA		\$ 34,445.65	\$ 48,224.00			
Plazo del Crédito: 16 Semanas		Fecha límite de pago: Pago semanal Fecha de corte: N/A					
Comisiones Relevantes							
N/A	N/A			N/A			
Advertencias:							
<p>"Incumplir tus obligaciones te puede generar intereses moratorios"</p> <p>"Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio"</p>							
Seguros							
Optional (<input checked="" type="checkbox"/>) Obligatorio (<input type="checkbox"/>)	Aseguradora: Seguros SURA S.A. de C.V.			Clausula: Décima Tercera Seguro de Vida \$70.00 mensuales (incluye IVA) <i>"La contratación del seguro, te ayuda a proteger a la familia"</i>			
ESTADO DE CUENTA							
Enviar a domicilio (<input type="checkbox"/>) Sucursal (<input checked="" type="checkbox"/>)	Consulta vía internet (<input type="checkbox"/>)		Envío por correo electrónico (<input type="checkbox"/>)	Entrega en			
Aclaraciones y Reclamaciones:							
Unidad Especializada de Atención a Usuarios:							
Domicilio: Carretera México Toluca No. 2430, Col. Lomas de Bezares, C.P. 11910, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX							
Horario de Atención: De 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes							
Teléfono: 55 4160 2100 Ext. 2692 y 800 837 8760 (lada sin costo)							
Correo electrónico: une@fcontigo.com							
Página de internet: www.fcontigo.com							
Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 13317-439-034399/01-01187-0421							
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)							
Av. Insurgentes Sur no. 762, Col. Del Valle, C.P. 03100, CDMX.							
Teléfono: 01 800 999 8080 y 55 5340 0999 Página Internet: www.condusef.gob.mx							

CONTRATO DE CRÉDITO SIMPLE GRUPAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE CEGE CAPITAL, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., EN SU CARÁCTER DE ACREDITANTE, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____ (EN LO SUCESIVO "CONTIGO") Y POR LA OTRA PARTE, EN SU CARÁCTER DE ACREDITADAS, LAS PERSONAS QUE SE UBICAN EN EL LISTADO ESTABLECIDO EN LA PARTE FINAL DEL PRESENTE CONTRATO, QUIENES DE FORMA CONJUNTA SE DENOMINARÁN **SU YOLITAS**, (EN LO SUCESIVO "EL GRUPO"), DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES, Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

PRIMERO. El día 24 de Junio de 2021, el GRUPO, formuló, firmó y presentó una solicitud de crédito grupal con obligación solidaria (en adelante, la "Solicitud"), a favor de CONTIGO por la cantidad de \$ 34,445.65 pesos M.N.

SEGUNDO. Derivado de dicha solicitud, el GRUPO entregó los datos y documentos requeridos para la valoración y análisis de la procedencia de la Solicitud.

TERCERO. CONTIGO, previa revisión y análisis de la Solicitud, información y documentación proporcionada y presentada por el GRUPO, autorizó el otorgamiento del crédito grupal con obligación solidaria, a favor del GRUPO, bajo las declaraciones y cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

I. DECLARA CONTIGO, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL:

- a) Que es una sociedad mercantil legalmente constituida de conformidad con las leyes de México, según consta en la escritura número 11,731 de fecha 7 de marzo de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Guillermo Escamilla Narváez, titular de la notaría pública número 243 de la Ciudad de México, instrumento cuyo primer testimonio ha quedado inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio mercantil número 492864-1, con fecha 2 de mayo de 2013.
- b) Señala como domicilio, para los efectos relacionados con el Contrato, el bien inmueble ubicado en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código Postal 11910.
- c) Que cuenta con un registro vigente ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).
- d) Que las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple Entidades No Reguladas para su constitución y operación con tal carácter, no requieren de autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y están sujetas a la supervisión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, únicamente para efectos de lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, lo anterior de conformidad con los artículos 11 de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros y 87 J de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.
- e) Que su representante cuenta con las facultades necesarias para la celebración del presente Contrato, mismas que no le han sido revocadas, modificadas o restringidas en forma alguna a la fecha de celebración del presente Contrato.
- f) Que el presente Contrato se encuentra registrado como un Contrato de Adhesión en el Registro de Contratos de Adhesión (RECA) de la CONDUSEF bajo el número: 13317-439-034399/01-01187-0421.
- g) Que el Costo Anual Total (CAT) del presente crédito es el que se establece en la Carátula del Crédito y se tiene aquí por reproducido como si se insertase a la letra. El CAT se encuentra calculado a la fecha de firma del presente Contrato en términos anuales.

II. DECLARAN CONJUNTAMENTE TODAS LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL GRUPO POR SU PROPIO DERECHO:

- a) Que son un GRUPO de personas físicas de nacionalidad mexicana con capacidad de ejercicio, económica y moral suficiente para asumir las obligaciones materia de este Contrato y cumplirlas en los términos que más

adelante se precisan, manifestando bajo protesta de decir verdad que no están imposibilitadas legalmente para celebrar el mismo.

b) Que libremente han constituido un grupo de personas que desempeñan una actividad productiva por cuenta propia o una actividad económica del medio rural y que el Crédito solicitado será destinado para el desarrollo de actividades productivas lícitas, con base en la solicitud de crédito grupal con obligación solidaria presentada a CONTIGO, y que han convenido en denominarse SU YOLITAS (en lo sucesivo el "GRUPO").

c) Que los recursos con los cuales han de pagar el crédito recibido, así como las obligaciones contraídas, han sido o serán obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito. Asimismo, que el destino de los recursos obtenidos al amparo del presente Contrato de Crédito será tan solo para fines permitidos por la ley, y que no se encuentran dentro de los supuestos establecidos en los artículos 139 Quater y 400 Bis del Código Penal Federal y sus correlativos en los Códigos Penales de los Estados de la República Mexicana.

d) Que, con anterioridad a la firma del presente Contrato, cada una de las personas integrantes del GRUPO han suscrito el formato de autorización para solicitar Reportes de Crédito de Personas Físicas, ante las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente CONTIGO.

e) Que con anterioridad a la fecha de firma del presente Contrato, CONTIGO, les ha informado y explicado a cada una de las personas integrantes del GRUPO, el contenido de cada una de las cláusulas que lo integran, tales como el monto de los pagos parciales, la forma y periodicidad para liquidarlos, cargas financieras, accesorios, el derecho que tienen a liquidar anticipadamente la operación y las condiciones para ello, los intereses ordinarios, la forma de calcular los mismos, gastos de cobranza y/o comisiones.

f) Que el GRUPO está de acuerdo en designar a una de las personas integrantes del GRUPO como LÍDER, (en adelante la persona "LÍDER"), dicha LÍDER tendrá la representación del GRUPO para atender y responder por los derechos y obligaciones derivadas del presente contrato con independencia de la responsabilidad solidaria de todas las personas integrantes del GRUPO.

g) Que, para efectos informativos, se les dio a conocer sobre el Costo Anual Total ("CAT") del Crédito Grupal que se contrata en términos del presente contrato.

h) Que al momento de la celebración del presente Contrato, la cantidad equivalente al porcentaje previamente establecido por CONTIGO del monto del crédito Grupal objeto de este contrato ha sido depositada por el GRUPO en la cuenta bancaria designada por CONTIGO, lo anterior con el objeto de que se aplique como pago adelantado a la última amortización del crédito otorgado a favor del GRUPO por medio del presente Contrato o en créditos subsecuentes que le otorgue CONTIGO a las personas integrantes del GRUPO, en este mismo sentido el GRUPO instruye a CONTIGO para que en caso de que el depósito no se realice por las personas integrantes del GRUPO el porcentaje mencionado en el presente párrafo sea descontado del monto del crédito.

i) Que, con anterioridad a la celebración del presente, CONTIGO les explicó el tratamiento que le dará a sus datos personales mediante la entrega de un Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, donde se señala, además del tratamiento que se les darán a sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición con los que cuenta y la forma cómo los puede hacer valer.

j) Que conocen que el Crédito podrá ser otorgado con el apoyo de NACIONAL FINANCIERA, SOCIEDAD NACIONAL DE CRÉDITO, INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO, exclusivamente para fines de desarrollo social o del FONDO DE MICROFINANCIAMIENTO A MUJERES RURALES.

k) Que sin perjuicio de lo establecido en el inciso j) que antecede, conocen que el Crédito también podrá ser otorgado con el apoyo o recursos de Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal, y Pesquero, LOS FIDEICOMISOS INSTITUIDOS CON RELACIÓN A LA AGRICULTURA (FIRA) y/o de cualquier institución u organismo de crédito.

III. DECLARA LA PERSONA LÍDER DEL GRUPO:

a) Que fue seleccionada por los integrantes del GRUPO, y que de forma voluntaria aceptó la representación del mismo, por lo que cuenta con plena capacidad legal para obligarse en los términos del presente Contrato.

b) Que recibirá las notificaciones que le dirija CONTIGO de manera presencial, vía telefónica o electrónica y se obliga a informar el contenido de las mismas a la totalidad de las personas integrantes del GRUPO a fin de propiciar el buen desempeño de las obligaciones establecidas en el presente contrato.

IV. DECLARAN TODAS LAS PARTES:

- a) Reconocerse la capacidad jurídica con las que comparecen para celebrar el presente Contrato.
- b) Para el supuesto de intervenir de manera conjunta en la diversa estipulación del Contrato, se les denominará como las "PARTES".
- c) El Contrato lo celebran: (i) de mutuo acuerdo; (ii) sin que exista algún vicio de la voluntad; y, (iii) bajo el amparo de las estipulaciones al efecto establecidas.
- d) La Solicitud, documentación y demás información que el GRUPO proporcionó a CONTIGO, forman parte del proceso para la originación, análisis y otorgamiento del Crédito materia del presente Contrato.

Conformes las PARTES con las declaraciones que anteceden, es su voluntad contraer las obligaciones que se derivan del presente instrumento, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. DEFINICIONES. - Para efectos del presente Contrato, las PARTES de mutuo acuerdo, reconocen el significado de los siguientes términos, independientemente de su utilización en singular o en plural:

CAT. Es el Costo Anual Total de financiamiento expresado en términos porcentuales anuales que, para fines informativos y de comparación, incorpora la totalidad de los costos y gastos inherentes al Crédito materia del presente Contrato.

Carátula. Significa el documento integrante del Contrato en el que se establecen de forma genérica la Información del Crédito, así como la información que determina el Contrato y que le es aplicable.

Día Habil. Significa cualquier día de la semana, excluyendo los días sábado y domingo, así como los días en que, conforme a las disposiciones aplicables, las instituciones Financieras deban cerrar sus puertas, suspender operaciones y la prestación de servicios al público.

Fecha de Pago. Significa el Día Habil en que el GRUPO deberá pagar a CONTIGO la Parcialidad establecida en la tabla de amortización. Cuando la Fecha de Pago sea en un día inhábil se recorrerá al siguiente día hábil, sin que proceda el cobro de Comisiones o intereses moratorios.

Importe del Crédito. Significa el importe indicado en la Carátula como "Monto del crédito", que, conforme al Contrato, será otorgado al GRUPO por CONTIGO.

Importe Total del Crédito. Significa la adición del importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, así como del importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, al Importe del Crédito. El Importe Total del Crédito será el importe que el GRUPO debe pagar a CONTIGO mediante las Parcialidades establecidas, indicado en la Carátula como "Monto total a pagar" y se podrá actualizar en caso de incrementos o modificaciones previamente autorizadas por CONTIGO.

IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito. Significa el Impuesto al Valor Agregado que, conforme a las disposiciones legales aplicables, será multiplicado sobre el importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito. El importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito será pagado a cargo del GRUPO a través de las Parcialidades. El importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito se indica en la tabla de amortización.

Pago Adelantado. Significa el pago parcial o total, que aún no es exigible, aplicado a cubrir pagos periódicos del crédito, inmediatos siguientes.

Pago Anticipado. Significa el pago parcial o total del Saldo Insoluto del Crédito, antes de la fecha en que sea exigible.

“Parcialidades”. Significa cada uno de los pagos a realizar por parte del GRUPO a CONTIGO, según se establezca en la tabla de amortización.

“Tabla de Amortización”: Significa el documento que forma parte integrante del Contrato, y en el que se establecerá la forma de pago del Crédito otorgado a favor del GRUPO. La Tabla de Amortización será firmada de conformidad por todas las personas integrantes del GRUPO.

“Tasa de Interés Ordinario del Crédito”. Significa el porcentaje fijo aplicado al crédito grupal, que será multiplicado sobre el Importe del Crédito y, cuyo resultante deberá pagarse por el GRUPO a CONTIGO a través de las Parcialidades. El pago de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito no podrá ser exigido por adelantado sino únicamente por períodos vencidos, salvo por lo que establece el Contrato. En la Carátula se establece la Tasa de Interés Ordinario del Crédito anualizada.

Asimismo, las PARTES determinan que: (i) las Fechas de Pago; (ii) la Comisión por Pago Tardío o Inoportuno; (iii) el Importe del Crédito; (iv) el Importe Total del Crédito; (v) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito; (vi) las Parcialidades y (vii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito; establecidos en la Carátula y tabla de amortización respectivamente, son integrantes de la Información del Crédito, por lo tanto, aplicables y relativos al mismo.

SEGUNDA. OBJETO. - El presente instrumento tiene por objeto establecer las obligaciones, derechos, términos, condiciones y características, bajo los cuales CONTIGO otorgará el crédito grupal con obligación solidaria al GRUPO. Para efectos del Contrato, la Información del Crédito se encuentra establecida en la Carátula. Los importes que se asientan en la Carátula se expresan en pesos y moneda nacional.

CONTIGO explicó al GRUPO, la Información relacionada con el otorgamiento del Crédito y, por lo tanto, el contenido, alcance y efectos del Contrato, mismos que son de la comprensión y entera satisfacción del GRUPO.

TERCERA. OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO. - Como consecuencia del Contrato y, en la fecha de su celebración, CONTIGO en este acto otorga un crédito simple grupal con obligación solidaria al GRUPO, hasta por el importe señalado en la Carátula del presente contrato, dicho importe se podrá actualizar en caso de incrementos o modificaciones previamente autorizadas por CONTIGO.

Forman parte integrante del presente Contrato, los anexos que se enuncian a continuación, los cuales se adjuntan al mismo en el orden siguiente:

Anexo A.- Carátula del Crédito.

Anexo B.- Solicitud de Crédito.

Anexo C.- Tabla de Amortización.

CUARTA. DESTINO DEL CRÉDITO. - Las PARTES establecen que el Importe del Crédito, objeto del presente Contrato sólo podrá destinarse a las actividades comerciales del GRUPO (en adelante, las “Actividades”), que deberán ser siempre, productos o servicios lícitos.

QUINTA. BURÓ DE CRÉDITO. - El GRUPO a través de la Solicitud, autoriza a CONTIGO con la finalidad de obtener de cualquier SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA la información sobre sus respectivos historiales crediticios, respecto de las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga, que los integran. Por lo tanto y, toda vez que el GRUPO, ha leído y comprendido la naturaleza y alcance de la información contenida en la base de datos de la sociedad de información crediticia, cualquier incumplimiento del GRUPO a las obligaciones de pago que a su cargo establece el Contrato, será registrado por CONTIGO en dicha sociedad, con claves de observación establecidas en los correspondientes reportes de crédito, las cuales podrán afectar los respectivos historiales crediticios del GRUPO.

Así mismo en este mismo acto las personas integrantes del GRUPO otorgan su consentimiento expreso para que la información crediticia de éstas pueda ser proporcionada por las Sociedades de Información Crediticia o por CONTIGO o la FND y/o FIRA cualquier institución u organismo de crédito que haya intervenido en el financiamiento, y que éstos últimos a su vez puedan proporcionarla a cualquier entidad pública o privada nacional o internacional que haya intervenido en el financiamiento o fondeo del crédito y/o otorgado cualquier tipo de apoyo, así como a las autoridades competentes que llegaran a requerirla o a las mismas Sociedades de Información Crediticia, en su caso.

CAPÍTULO II IMPORTE DE CRÉDITO, DISPOSICIÓN DEL CRÉDITO Y PAGO DEL CRÉDITO

SEXTA. DISPOSICIÓN DEL IMPORTE DEL CRÉDITO.- Las PARTES determinan que el Importe del Crédito podrá ser dispuesto en una o varias disposiciones y para la primer disposición del Importe del Crédito, el GRUPO a través del presente contrato, instruye, autoriza y faculta a CONTIGO, en forma expresa e irrevocable, para que el monto de su primer disposición sea dividido en partes proporcionales, conforme se indica en la tabla al efecto establecida, cuyos resultantes (en adelante, en singular o en plural, los "Importes proporcionales del Crédito"), sean entregados a cada una de las personas integrantes del GRUPO, mediante cualquiera de los siguientes instrumentos de disposición de los recursos económicos (en adelante, los "Instrumentos de Disposición"), que sean reconocidos y empleados por alguna institución de crédito (en adelante, el "Banco"): (i) dispersiones automatizadas de pagos; (ii) tarjetas de débito; y, (iii) cualquier otro instrumento que sea autorizado por CONTIGO y admitido por el Banco; en sus diferentes sucursales, según se aprecia a continuación:

Nombre del equipo		SU YOLITAS				
No.	Nombres de las integrantes del "GRUPO"	Monto total otorgado		\$ 34.445.65	Destino del crédito	
		Importes parciales del crédito				
		Forma de entrega	Importe (M.N.)	Total a Pagar Capital con Intereses (IVA Incluido)		
52097	ITZEL PEREZ VAZQUEZ	ODP	\$ 7,291.41	\$ 10,208.00	Vta Ropa	
54259	PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA	ODP	\$ 6,285.71	\$ 8,800.00	Vta Botana	
141897	MARIA ROSALBA ISLAS SALDIVAR	ODP	\$ 7,291.41	\$ 10,208.00	Vta Zapatos	
565274	ISABEL HERNANDEZ GARCIA	ODP	\$ 7,291.41	\$ 10,208.00	Manualidades	
566442	ERIKA ALICIA MONTALVO CRUZ	ODP	\$ 6,285.71	\$ 8,800.00	Vta Comestibles	

En virtud de lo anterior, CONTIGO entrega en este acto a las personas integrantes del GRUPO, los números, folios, órdenes de pago o instrucciones relativas a los Instrumentos de Disposición (en adelante, las "Referencias"), quienes por conducto del presente Contrato aceptan y acusan su recepción, a su entera satisfacción, el GRUPO, dentro de los 3 (tres) días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de celebración del presente instrumento deberá presentar en cualquier sucursal del Banco (i) cobro en ventanilla y/o (ii) transferencia electrónica, que previamente haya elegido, con las Referencias, para el cobro de los Instrumentos de Disposición.

Por lo tanto, las PARTES determinan que: (i) el cobro de los Instrumentos de Disposición por parte de las personas integrantes del GRUPO, se considerará como la disposición sobre los Importes proporcionales del Crédito y, consecuentemente, de su recepción; (ii) la disposición de los Importes proporcionales del Crédito se considerará como la entrega de los recursos económicos del crédito otorgado a cargo de CONTIGO a favor del GRUPO. (iii) En consecuencia, se tendrá por recibido, a la entera satisfacción de las personas integrantes del GRUPO, el Importe del Crédito; y la disposición se considerará como cumplimiento de CONTIGO a las obligaciones que, a su cargo y a favor del GRUPO, se derivan del presente Contrato.

Realizada la disposición del Importe del Crédito, las personas integrantes del GRUPO, estarán obligadas a pagar a CONTIGO, a través de las Parcialidades al efecto establecidas, el Importe Total del Crédito. El GRUPO será responsable del mal uso que se haga de cualquier monto que reciban en virtud del presente Contrato.

El GRUPO, en este acto, suscribe a su cargo y a favor de CONTIGO, un pagaré (en adelante, el "Pagaré"), por el importe que asciende al Total del Crédito y, el que, a su vez, documenta la disposición que realiza el GRUPO sobre el monto total del Crédito indicado en el presente instrumento. Al respecto, el Crédito quedará otorgado para todos los efectos legales a que haya lugar.

SÉPTIMA. OMISIÓN EN LA DISPOSICIÓN DE LOS IMPORTES PARCIALES DEL CRÉDITO. - En caso que cualquiera de las personas integrantes de GRUPO omita, dentro del plazo que refiere la CLÁUSULA inmediata anterior, el cobro de los Instrumentos de Disposición y, por lo tanto, la disposición de los Importes Parciales del Crédito (en adelante, las personas "Acreditadas Omisas"), CONTIGO, ajustará el Importe del Crédito y el Importe Total del Crédito otorgado mismo que se indica en la Carátula, mediante la deducción de los Importes Proporcionales del Crédito no dispuestos, sobre el Importe del Crédito y el Importe Total del Crédito. Por lo tanto, los importes de: (i) el Pagaré; (ii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que se indica en la Carátula; (iii) las Parcialidades que se indican en la tabla de amortización; (iv) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito Grupal; y, (v) el monto del porcentaje previamente establecido por CONTIGO que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente; se ajustarán conforme al Importe del Crédito y al Importe Total del Crédito que resulten del ajuste y, en consecuencia, las personas integrantes del GRUPO que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, estarán obligadas, en lo conducente y, conforme a los términos del Contrato, al pago y entrega, a su cargo y a favor de CONTIGO, de los importes que, respecto del Pagaré, la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, las Parcialidades, el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito Grupal y el monto del porcentaje previamente establecido por CONTIGO que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente, resulten del ajuste (en adelante y, en conjunto, los Importes Ajustados).

Los Importes Ajustados serán notificados por CONTIGO a las personas integrantes del GRUPO que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, a través de la persona integrante Líder que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA siguiente, y en el domicilio común del GRUPO, dentro de los 4 (cuatro) días hábiles inmediatos siguientes a la terminación del plazo de 3 (tres) días hábiles siguientes que refiere la CLÁUSULA QUINTA anterior, para que las personas integrantes que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, efectúen, a su cargo y a favor de CONTIGO y, en lo conducente, el pago y entrega de los Importes Ajustados, conforme a los términos del Contrato, el Costo Anual Total (CAT), el Importe del Crédito, el Importe Total del Crédito, el importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad y el importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad, resultantes del ajuste (en adelante y, en conjunto, la "Información Ajustada"). Como consecuencia de lo anterior el Contrato, la Carátula y el Pagaré se tendrán por modificados, en lo conducente, en los términos de los Importes Ajustados y de la Información Ajustada.

Las personas integrantes del GRUPO que omitan la disposición de los Importes Parciales del Crédito (en adelante, las personas "Acreditadas Omisas"), no serán parte del Contrato y, en consecuencia, no estarán obligados a su cumplimiento. Por lo tanto, CONTIGO entregará a las personas Acreditadas Omisas, los importes proporcionales que efectuaron para integrar el anticipo del pago de la última amortización que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente, así como en su caso de ser procedentes los que pagaron por concepto de las primas para la adquisición de la póliza del seguro que refiere la CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA del Contrato, dentro de los 30 (treinta) días hábiles inmediatos siguientes a la terminación del plazo de los 3 (tres) días hábiles a que refiere la CLÁUSULA QUINTA anterior.

OCTAVA. PAGOS Y MEDIOS DE PAGO. - El pago del Crédito Grupal se realizará de forma semanal, la fecha límite de pago se indica en la tabla de amortización del presente contrato o en su caso las personas integrantes del GRUPO podrán comunicarse al centro de atención de CONTIGO al número telefónico 800 83 787 60 solicitando información acerca de su crédito.

Las Parcialidades, así como: (i) los importes de la Comisión por pago tardío o inoportuno; (ii) gastos de cobranza; y, (iii) cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al Contrato; deberán pagarse mediante: 1) depósito a la cuenta bancaria indicada por CONTIGO, en cualquiera de las instituciones de crédito denominadas (en adelante, el "Banco Receptor") o 2) recaudación en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales de las empresas a las que esté afiliado CONTIGO, a través de las fichas de recepción de pagos en las que se establecerán los respectivos códigos de barras.

Para el caso de que alguna de las Fechas de Pago que deriven del contrato sea un día inhábil, la fecha de pago se recorrerá al siguiente día hábil, sin que proceda el cobro de Comisiones o intereses moratorios, como lo establece el

artículo 11, fracción IV, de las Disposiciones de carácter general en materia de Transparencia aplicables a las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple, Entidades No Reguladas.

El Importe Total del Crédito será pagado a cargo del GRUPO y a favor de CONTIGO, a través de las Parcialidades y en las respectivas Fechas de Pago. Por lo tanto, los importes de: (i) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad; (ii) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad; y, (iii) cada Parcialidad; se indican junto con las Fechas de Pago.

A discreción de CONTIGO y derivado de los pagos puntuales y periódicos que reflejen un buen comportamiento de pago por parte del GRUPO, podrá ser acreedor el GRUPO de un descuento en su última cuota de pago, el cual se informará a la persona designada como LÍDER responsable de la administración del GRUPO vía telefónica o directamente en la sucursal; en este caso CONTIGO le comunicará de acuerdo a la tabla establecida para dichos descuentos el porcentaje de Descuento al que fue acreedor el GRUPO especificando el monto en moneda nacional.

No obstante, lo anterior, CONTIGO podrá en cualquier momento y sin responsabilidad alguna de su parte, cancelar y/o modificar los beneficios mencionados anteriormente, debiendo notificar por escrito al GRUPO, con 7 (siete) días hábiles previos a su siguiente fecha de pago.

NOVENA. APlicación DE PAGOS. - Cualquier pago que, en términos del Contrato, sea realizado por el GRUPO, será aplicado por CONTIGO, para cubrir, en primer lugar y hasta donde alcance, el saldo insoluto del importe de la Comisión por pago tardío de que se trate, en caso de que exista, seguidamente y hasta donde alcance, el saldo insoluto del importe de la Tasa de Interés Ordinario de que se trate, y, por último y hasta donde alcance, el saldo insoluto del importe de las Parcialidades de que se trate.

DÉCIMA. PAGO ANTICIPADO Y PAGO ADELANTADO. El GRUPO podrá solicitar la aplicación de Pagos Adelantados y/o Pagos anticipados, de conformidad con lo que a continuación se detalla:

Pago anticipado: El GRUPO también podrá realizar pagos anticipados, sin castigo alguno, si cumple con los siguientes supuestos: i) su adeudo posee una equivalencia menor a 900,000 UDIS; ii) este al corriente en los pagos exigibles de conformidad con el presente contrato; iii) la cantidad del pago será igual o mayor al pago que deba realizarse en el periodo correspondiente, dichos pagos anticipados no eximen al GRUPO de cubrir oportunamente los siguientes pagos pactados, ni reducen el importe de los mismos.

CONTIGO deberá: i) previo a la aplicación de los Pagos Anticipados informar el saldo insoluto del Crédito al GRUPO; y, ii) posterior a la aplicación de los Pagos Anticipados, entregar comprobante de pago, consistente en el estado de cuenta donde se refleja la operación, así como la tabla de amortización correspondiente ya sea por escrito enviado a su domicilio; de manera presencial acudiendo a la sucursal de su preferencial; o a la dirección de correo electrónico que las personas integrantes del GRUPO hayan indicado en la solicitud de crédito, CONTIGO aplicará el pago anticipado de forma exclusiva al saldo insoluto del capital.

En caso de que las personas integrantes del GRUPO deseen pagar anticipadamente de manera total el crédito deberán solicitar en la sucursal donde se autorizó el crédito, la cantidad actualizada en la fecha que se pretenda efectuar el Pago Anticipado y solicitar un comprobante o documento que avale el pago realizado. Una vez que se realice el pago total del saldo insoluto del crédito, CONTIGO pondrá a disposición del GRUPO el estado de cuenta, carta finiquito que acredite el fin de la relación contractual y de la no existencia de adeudos entre las partes, dentro de los 10 (diez) días hábiles a partir de que se haya realizado el pago de los adeudos o en la siguiente fecha de corte.

Pago Adelantado: El GRUPO podrá realizarlos previa solicitud a CONTIGO y será posible siempre que el GRUPO cumpla con lo siguiente: i) se encuentre al corriente en el cumplimiento de todas las obligaciones derivadas del Contrato; ii) el importe del Pago Adelantado no sea por una cantidad mayor al pago de la Parcialidad que deba realizarse en el periodo correspondiente, en cuyo caso, CONTIGO deberá de obtener del GRUPO un escrito con firma autógrafa que incluya la leyenda siguiente: "El usuario autoriza que los recursos que se entregan en exceso a sus obligaciones exigibles, no se apliquen para el pago anticipado del principal, sino que se utilicen para cubrir por adelantado las Parcialidades del Crédito inmediatas siguientes".

Cuando se reciba un pago aun no exigible del periodo o importes inferiores, no será necesario el escrito mencionado en el párrafo anterior.

Por cada pago adelantado CONTIGO entregará un comprobante de dicho pago.

DÉCIMA PRIMERA. ÚLTIMA AMORTIZACIÓN. - En la fecha de celebración del Contrato, el GRUPO deposita en la cuenta bancaria que CONTIGO le indica abierta en la institución bancaria (Banco Receptor), o en tiendas y sucursales de las empresas a las que esté afiliado (corresponsales bancarios), la cantidad equivalente al porcentaje previamente establecido por CONTIGO del Importe del Crédito, en caso de que el depósito no se realice por las personas integrantes del GRUPO en este mismo acto, el GRUPO instruye a CONTIGO para que el porcentaje mencionado en el presente párrafo sea descontado del monto del crédito y siempre y cuando el GRUPO se encuentre al corriente en sus pagos, dicha cantidad será aplicada a favor del GRUPO en la Última Amortización de su crédito otorgado por medio del presente Contrato o en créditos subsecuentes que le otorgue CONTIGO a las personas integrantes del GRUPO.

Asimismo, las PARTES determinan que el monto equivalente al porcentaje señalado en el párrafo inmediato anterior será empleado para cubrir a favor de CONTIGO, en su caso, el pago de: (i) el saldo insoluto por principal, así como por accesorios del Crédito; (ii) cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al Contrato; (iii) los gastos y costas que se causen por el procedimiento judicial que sea instaurado por CONTIGO en contra del GRUPO, para requerir el cumplimiento de las obligaciones que, en términos del Contrato, contraen a su cargo; y, (iv) las demás prestaciones que resulten a cargo del GRUPO que se deriven del presente instrumento. Lo anterior en el entendido que dicho monto de ninguna manera generará, a favor del GRUPO, interés, rendimiento o ganancia alguna.

CAPÍTULO III INTERESES, COMISIÓN Y SEGUROS DEL CRÉDITO

DÉCIMA SEGUNDA. INTERESES DEL CRÉDITO Y COMISIONES. - Las PARTES convienen en que el capital dado en crédito, causará un interés ordinario a partir de la fecha de firma del Contrato, por el simple transcurso del tiempo del Crédito otorgado al GRUPO, a una Tasa de Interés Ordinaria expresada en términos anuales simples y fija del **110.84 %**. Por lo que las personas integrantes del GRUPO se obligan a pagar a CONTIGO, los intereses ordinarios sobre la suma principal del Crédito. El monto de los intereses ordinarios causará el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y éste deberá ser cubierto junto con el pago de dichos intereses ordinarios, en la forma y términos pactados según la Tabla de Amortización adjunta al Contrato con periodicidad semanal.

La fecha de corte de los intereses será el día de vencimiento de cada amortización pactada de acuerdo a la Tabla de Amortización vigente.

Los Intereses Ordinarios se calcularán a razón de una Tasa de Interés Ordinaria expresada en términos anuales simples y fija del porcentaje mencionado en el primer párrafo de la presente Cláusula, que también se indica en la Carátula y Tabla de Amortización que son parte integrante del Contrato, la cual se dividirá entre 360 (trescientos sesenta) días naturales para obtener así la tasa de interés ordinaria diaria aplicable, y el resultado así obtenido será elevado al número de días efectivamente transcurridos durante cada periodo de pago (amortización) que acontezca y este último a su vez causará sobre saldos insolutos.

En caso de que CONTIGO llegue a cobrar un interés moratorio bajo la premisa de que las personas integrantes del GRUPO dejen de cumplir con su obligación de pago, se dejará de cobrar la comisión por pago tardío y aplicará dos veces la Tasa Ordinaria estipulada en este instrumento. El monto de los Intereses Moratorios generados causará el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y los cuales deberán satisfacerse en beneficio de CONTIGO desde el día siguiente al del vencimiento hasta en tanto subsista el incumplimiento por parte de las personas integrantes del GRUPO.

Los intereses moratorios se calcularán dividiendo entre 360 (trescientos sesenta) la Tasa de Interés Moratorio que se establezca en el párrafo anterior, y multiplicando el resultado por el importe no pagado, el resultado será el monto diario de intereses moratorios a cargo del GRUPO, los que se obliga a pagar considerando desde el día en que debió hacer el pago y hasta aquél en que lo liquide, junto con los intereses ordinarios.

CONTIGO no podrá modificar las tasas de interés, salvo en caso de reestructura previo consentimiento expreso de las personas integrantes del grupo.

DÉCIMA TERCERA. SEGURO INDIVIDUAL DEL CRÉDITO.- El GRUPO de manera opcional puede instruir y autorizar a CONTIGO para que, a nombre y por cuenta del GRUPO, CONTIGO contrate un seguro individual con la respectiva Aseguradora, a favor de los Beneficiarios, con la finalidad de que cubra los siguientes riesgos: i) Seguro de vida: por muerte incidental; ii) Primer diagnóstico positivo de cáncer de género; iii) Renta diaria por

hospitalización por enfermedad y/o accidente; iv) Cobertura saldo deudor; v) Orientación médica telefónica y/o vi) Asistencia funeraria completa, establecidos en la Póliza y las condiciones generales del seguro opcional correspondiente, respecto de cada una de las personas integrantes del GRUPO (el "Seguro Opcional") mediante alguna de las siguientes opciones:

(i) Seguro Opcional por pago único. En la fecha de celebración del presente Contrato, la Prima del Seguro Opcional será pagada por cada una de las personas integrantes del GRUPO que así lo hayan solicitado, en su totalidad, mediante pago en el Banco Receptor, o pago realizado en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales (corresponsales bancarios) mediante las cuales CONTIGO tiene convenios para hacer uso de dichos servicios de corresponsalía.

(ii) Seguro Opcional con pagos parciales. En las respectivas fechas de pago, de manera consecutiva e ininterrumpida, las personas integrantes del GRUPO que así lo hayan solicitado pagarán a CONTIGO la Prima del Seguro Opcional, en la forma que se indique en la Póliza que corresponda, mediante pago en el Banco Receptor, o recaudación en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales de las empresas a las que esté afiliado CONTIGO. Las personas integrantes del GRUPO estarán obligadas a comprobar, en cualquier momento, a CONTIGO, los pagos que sean realizados, mediante cualquier Medio de Comprobación de Pagos.

(iii) Seguro Opcional con Pago Inicial y Pagos Parciales. En la fecha de celebración del presente Contrato, las personas integrantes del GRUPO que lo hayan solicitado pagarán a CONTIGO, el monto inicial a cuenta de la Prima del Seguro Opcional por el monto que se establece en la Póliza que corresponda, mediante pago en el Banco Receptor, o recaudación en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales de las empresas a las que esté afiliado CONTIGO. Posteriormente, en las fechas de pago, de manera consecutiva e ininterrumpida, las personas integrantes del GRUPO entregarán a CONTIGO el remanente de la Prima del Seguro Opcional en la forma que se indica en la Póliza correspondiente, mediante pago en el Banco Receptor, o pago realizado en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales (corresponsales bancarios) mediante las cuales CONTIGO tiene convenios para hacer uso de dichos servicios de corresponsalía.

La Prima del Seguro Opcional no es integrante del Crédito y por lo tanto del Monto Total a Pagar y/o Monto Total Adicional a Pagar, en su caso. La vigencia, coberturas, exclusiones, condiciones y términos relativos y aplicables al Seguro Opcional, se regirán por la póliza, los certificados individuales, así como por las condiciones generales del Seguro Opcional.

La vigencia del Seguro Opcional deberá comenzar, a más tardar a partir de la fecha de disposición del Importe Parcial del Crédito correspondiente.

Las PARTES acuerdan que CONTIGO será el primer beneficiario irrevocable y, por lo tanto, en caso del fallecimiento de cualquiera de las personas integrantes del GRUPO (en adelante, la "Integrante Fallecida"), la suma asegurada de la Cobertura por Fallecimiento Individual será entregada por la Compañía Aseguradora a favor de CONTIGO, para pagar, hasta donde alcance, el saldo insoluto, a la fecha del fallecimiento de la persona integrante del GRUPO, de: (i) el Importe Parcial del Crédito; (ii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto del Importe Parcial del Crédito; (iii) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto del Importe Parcial del Crédito; y, (iv) cualquier otro importe que la Integrante Fallecida adeude a CONTIGO conforme al Contrato. El remanente, en caso de que exista, será entregado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios designados por la Integrante Fallecida en el certificado individual. Las personas integrantes del GRUPO supervivientes, continuarán obligadas, en lo conducente, al cumplimiento del Contrato.

CONTIGO explicó al GRUPO, las coberturas, exclusiones y alcance del Seguro Opcional a que se refiere la presente cláusula del Contrato.

(iv) Las personas integrantes del GRUPO tendrán el derecho innegable de contratar por su cuenta un seguro de vida que cubra todas las obligaciones contraídas en el presente Contrato, en la póliza respectiva se designará como beneficiaria preferente e irrevocable a CONTIGO. Y se compromete a mantener vigente y/o renovar el seguro, durante la permanencia del crédito. En este sentido las personas integrantes del GRUPO deberán entregar a CONTIGO el original de la póliza, la documentación que sea expedida, debidamente firmada, habiendo estar en poder de ésta mientras existan adeudos insoluto.

CAPÍTULO IV OBLIGACIÓN SOLIDARIA, OBLIGACIONES DEL GRUPO, EFECTOS DEL CONTRATO

DÉCIMA CUARTA. OBLIGACIÓN SOLIDARIA. - Cada una de las personas integrantes del GRUPO constituyen una obligación personal y solidaria respecto de las obligaciones asumidas por las demás integrantes, manifestando expresamente que no cesará su obligación sino hasta en tanto CONTIGO haya recibido la totalidad de las cantidades de las personas integrantes del GRUPO que, en su conjunto se obligan a pagar. En virtud de lo anterior, las personas integrantes del GRUPO en este acto se obligan de manera solidaria y personal a pagar a CONTIGO, el importe total del Crédito y los intereses ordinarios que se indican en este Contrato, así como los intereses moratorios, gastos de cobranza y/o comisiones, que en su caso se generen.

DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL GRUPO. - Las personas integrantes del GRUPO, en su calidad de integrantes del GRUPO se obligan a cumplir con los siguientes lineamientos:

1. La persona LÍDER del GRUPO deberá sesionar de acuerdo a la periodicidad de pago del crédito del GRUPO, para recabar el monto total a pagar.
2. La persona LÍDER del GRUPO tendrán la obligación de controlar y recabar los pagos de todas las personas integrantes del GRUPO, misma que deberá registrar y, depositar como pago por cuenta de éstas a CONTIGO conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente Contrato. En caso de que alguna de las personas integrantes del GRUPO se atrasé, las demás integrantes deberán cubrir dicho faltante a efecto de realizar el pago correspondiente a CONTIGO en los términos pactados en la CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.
3. La persona LÍDER del GRUPO deberá entregar o enviar por cualquier medio digital una copia simple de la ficha de depósito al representante de CONTIGO y resguardar el comprobante original para cualquier aclaración ante el GRUPO, en el entendido que dicho representante de CONTIGO tiene prohibido recibir dinero en efectivo y solo puede recibir el comprobante respectivo de pago.
4. Las personas integrantes del GRUPO en este acto autorizan a CONTIGO a revisar, cuando así lo estime pertinente, el uso que le estén dando a los recursos del crédito mediante la solicitud de informes y documentos relativos que considere necesarios y de hacer todas las observaciones que consideren procedentes.
5. Las personas integrantes del GRUPO se obligan a proporcionar en cualquier momento, durante la vigencia del Crédito, la información que les sea requerida por CONTIGO y en su caso otorgar facilidades para alguna auditoría, supervisión, evaluación de sus actividades, el acceso a información de su contabilidad, datos, registros y documentos relacionados con la aplicación del crédito recibido, así como para permitir el acceso a sus negocios al personal interno o externo de FND, al personal de CONTIGO, Entidades Fiscalizadoras (Órgano Interno de Control, Secretaría de la Función Pública, Auditoría Superior de la Federación, Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y Auditores Externos), así como de FIRA y/o de Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) y/o de los representantes de cualquier intermediario financiero u organismo internacional o nacional que haya intervenido en el financiamiento o fondeo de la Línea de Crédito o a quienes éstos designen.
- 6.- Conservar y mantener en condiciones eficientes de servicio su maquinaria, equipo y en general, los demás elementos de producción que generen la fuente de pago del Crédito.
- 7.- Las personas integrantes del GRUPO en este acto autorizan a CONTIGO para que éste pueda proporcionar a FND toda la información que le requiera respecto de los créditos descontados con recursos de FND.
- 8.- Cumplir con todas y cada una de las obligaciones contraídas en el presente instrumento.

DÉCIMA SEXTA. DEL EJERCICIO DE LA PERSONA LÍDER DEL GRUPO. - El GRUPO, a través del presente Contrato, instruye, autoriza y faculta a la LÍDER que previamente fue designada frente a CONTIGO, en forma expresa e irrevocable, para que: i) Controle y recabe todos los pagos semanales de todas las personas integrantes del GRUPO, ii) Realice el depósito del pago en cualquiera de las opciones que CONTIGO habilite para la recepción de los pagos del GRUPO en un BANCO RECEPTOR o CORRESPONSAL BANCARIO, iii) Gestione el pago Solidario del GRUPO en caso de que alguna o algunas personas integrantes no cumplan con su pago semanal, iv) Envíe de forma digital o entregue al Representante de CONTIGO copia simple del comprobante de pago de forma semanal, v) Resguarde el comprobante original de los depósitos efectuados a CONTIGO durante el plazo del crédito, para cualquier aclaración sobre el saldo del crédito por pagar, vi) Una vez que el Crédito sea pagado en sus términos, solicite el Pagaré Cancelado, que fue firmado en la celebración del presente instrumento. Al efecto, la LÍDER de verá solicitar el pagare de referencia en el inciso vi) por escrito y en el domicilio de la sucursal en donde fue otorgado el crédito.

DÉCIMA SÉPTIMA. EFECTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. - En caso que el Crédito, sea pagado en los términos del Contrato, se dará por terminado. Asimismo, conforme a lo establecido en la CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA siguiente, será publicado, dentro de los 30 (treinta) Días Hábiles siguientes al día hábil siguiente en que se verifique la liquidación del crédito, según se establezca en la tabla de amortización, el estado de cuenta en el cual se

indique: (a) la finalización de la relación contractual; (b) la cancelación y por tanto extinción de los derechos y obligaciones derivados del Contrato; y, (c) la inexistencia de adeudos entre las PARTES.

CAPÍTULO V

PLAZO, MODIFICACIONES Y FORMAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

DÉCIMA OCTAVA. PLAZO. – El plazo del crédito grupal podrá ser de 12 (doce), 16 (dieciséis) o 20 (veinte) semanas, según sea pactado por las PARTES e iniciará a partir de la fecha de celebración del presente Contrato y terminará en la fecha de pago de la última Parcialidad, pudiendo prolongarse hasta en tanto no sean cumplimentadas, en su totalidad, las obligaciones que, en términos del Contrato, haya contraído el GRUPO. La responsabilidad del GRUPO, terminará una vez que sean concluidas las obligaciones que por virtud del presente contrato hayan sido contraídas.

El GRUPO tendrá un plazo de 10 (diez) días hábiles contados a partir del día siguiente al de la fecha de firma del presente contrato, para solicitar la cancelación del mismo sin comisión, penalización ni responsabilidad alguna para ellos, siempre y cuando no hubieren dispuesto total o parcialmente del crédito objeto del mismo.

DÉCIMA NOVENA. RESCISIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. - En el caso que acontezca cualquiera de los supuestos que se establecen en los incisos inmediatos siguientes, CONTIGO dará por vencido anticipadamente el Contrato y, por lo tanto, el GRUPO pagará a favor de CONTIGO: (i) el saldo insoluto por principal, así como por accesorios del Crédito; y, (ii) cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al Contrato.

Serán causas de vencimiento anticipado del contrato:

El Crédito no sea pagado en los términos del Contrato.

- a) La falta de pago por el GRUPO, en las fechas de Pago, de cualquiera de las parcialidades, así como de cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al presente Contrato. Se considerará como falta de pago, el incumplimiento a partir de la segunda parcialidad no cubierta en forma sucesiva, según se establezca en la tabla de amortización.
- b) Que la información o documentación que deba ser informada o entregada por el GRUPO a CONTIGO resulte ser falsa.
- c) El incumplimiento del GRUPO a cualquier obligación que, en términos del Contrato, se encuentra establecida a su cargo.
- d) El Importe del Crédito se destine a una actividad distinta a las Actividades o, a actividades ilícitas.

VIGÉSIMA. NOTIFICACIONES Y MODIFICACIÓN AL CONTRATO. - Las PARTES señalan como sus domicilios para los efectos de notificaciones de carácter extrajudicial o judicial que se relacionen con el Contrato, los enunciados respectivamente en las Solicitudes de Crédito.

Sin embargo, las PARTES podrán cambiar o señalar en el futuro cualquier otro domicilio, mediante notificación realizada a la otra parte con un plazo de por lo menos 10 (diez) días hábiles de anticipación, en el entendido que, de no proporcionarse tal aviso de cambio, todas y cada una de las notificaciones que se le hicieren a la parte de que se trate, en el domicilio que ahora señala, se considerarán legalmente realizadas.

Las notificaciones extrajudiciales que tengan que realizar las PARTES, serán por escrito, dirigidas a la contraparte, mediante entrega personal con acuse de recibo en el respectivo domicilio. Surtirán sus efectos, a partir de la fecha en que sean entregadas por CONTIGO y recibidas por la parte a quien hayan sido dirigidas.

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos primero y tercero de la presente CLÁUSULA, las notificaciones extrajudiciales que sean relativas al requerimiento del o de los pagos del Crédito al GRUPO, podrán realizarse por CONTIGO, en cualquier domicilio de los integrantes del GRUPO que sea del conocimiento de CONTIGO, por escrito y, entregadas en forma personal, sin acuse de recibo.

MODIFICACIÓN AL CONTRATO: Para cualquier modificación relacionada con el Contrato, CONTIGO dará aviso a las personas integrantes del GRUPO, con 30 (treinta) días naturales de anticipación al día en que entre en vigor la modificación de que se trate, a través del Estado de Cuenta respectivo, en su página de internet www.fcontigo.com o directamente en las sucursales de CONTIGO; en caso de que las personas integrantes del GRUPO, no estén de

acuerdo con la modificación propuesta por CONTIGO, las personas integrantes del GRUPO podrán solicitar la terminación del Contrato dentro de los 30 (treinta) días posteriores a dicho aviso, sin responsabilidad alguna a su cargo, debiendo pagar el saldo insoluto por principal que adeuden a CONTIGO y los intereses de la parcialidad que corre conforme al Contrato. Para tal efecto, las personas integrantes del GRUPO, deberán presentar la solicitud de terminación por escrito con firma autógrafo a CONTIGO, cuyos datos de localización se establecen en el segundo párrafo de la CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA del Contrato, se informará a las personas integrantes del GRUPO, en el Día Hábil siguiente de su recepción, el saldo insoluto a pagar y deberán realizar dicho pago dentro del plazo de los 30 (treinta) días naturales posteriores de referencia; si dentro de dicho plazo las personas integrantes del GRUPO no realizan el pago, el Contrato continuará vigente teniéndose por aceptada la modificación notificada.

VIGÉSIMA PRIMERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO. - Las personas integrantes del GRUPO podrán solicitar a CONTIGO a través de su LÍDER, en cualquier tiempo, la terminación anticipada del Contrato, para lo cual las personas integrantes del GRUPO deberán solicitar a CONTIGO mediante escrito con firma autógrafo, a la sucursal que le corresponda o a las oficinas centrales ubicadas en Carretera México-Toluca 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P.11910, acompañado con la copia de identificación oficial vigente de cada una de las personas integrantes del GRUPO, con la finalidad de que CONTIGO pueda validar la identidad de las personas integrantes.

Una vez recibida la solicitud CONTIGO acusará de recibido asignando un número de folio a la solicitud de las personas integrantes del GRUPO o su LÍDER del GRUPO, asimismo se validará la identidad de la (s) solicitante (es) por vía telefónica o de manera presencial; realizado lo anterior, CONTIGO dará por cancelado el crédito grupal, y cualquier operación relacionada con el mismo, sin cargos adicionales a partir del momento en que se realice la cancelación, salvo los ya generados, pero no reflejados.

CONTIGO no cobrará comisión o penalización por la terminación del presente Contrato.

CONTIGO a más tardar el día hábil siguiente al de la recepción de dicha solicitud podrá: 1) dar por terminado el Contrato, si es que no existen parcialidades pendientes de pago de conformidad con lo pactado; 2) realizar el cálculo correspondiente del monto para liquidar de manera anticipada, el cual incluirá, el valor de las comisiones en caso de aplicar, intereses ordinarios sobre saldos insolutos pendientes. Mismos que deberá de liquidar en una sola exhibición, se comunicará al GRUPO dentro del plazo máximo de 5 (cinco) Días Hábiles siguientes al día de la solicitud de terminación anticipada, en la sucursal elegida, vía telefónica, domicilio o medio elegido por el GRUPO, por lo que una vez que el GRUPO realice el pago total de sus amortizaciones pactadas, se dará por terminado anticipadamente el Contrato, de lo contrario continuará vigente bajo los mismos términos.

En el caso de que el GRUPO cuente con un excedente respecto a los importes pagados en la fecha de terminación del Contrato o en la solicitud de Terminación Anticipada del Contrato y no tenga adeudos pendientes, el monto se reembolsará al día hábil siguiente en que sé de por terminado el Contrato en la sucursal donde se otorgó el crédito.

Si el GRUPO no solicita la devolución del excedente en la sucursal, CONTIGO se comunicará vía telefónica o de manera personal con la LÍDER del GRUPO dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes al día en que CONTIGO reciba el pago total del crédito, informando al GRUPO que se encuentra a su disposición el excedente del importe pagado.

CONTIGO entregará y pondrá a disposición de las personas integrantes del GRUPO la constancia o estado de cuenta que dará por terminada la relación contractual, y la inexistencia de adeudos dentro los 10 (diez) días hábiles siguientes de haber realizado el pago o en la siguiente fecha de corte.

Por consiguiente, CONTIGO reportará a las Sociedades de Información Crediticia que la cuenta está cerrada o sin adeudo alguno dentro del plazo que para tales efectos señala la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, respecto al plazo para informar a la SIC que la cuenta está cerrada y sin adeudos es de 5 (cinco) días hábiles.

VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN POR CONDUCTO DE OTRA ENTIDAD FINANCIERA. - El GRUPO podrá convenir por escrito la terminación del Contrato, por conducto de otra Entidad Financiera denominada "receptora", a fin de que ésta última abra una cuenta a nombre de la (s) persona (s) integrante (s) del GRUPO y comunique a CONTIGO su compromiso con la veracidad y legitimidad de la instrucción de terminación por parte de la (s) persona (s) integrante (s) del GRUPO. En estos casos CONTIGO dará a conocer a la institución "receptora" la información respecto del saldo y aquella que resulte necesaria para la terminación de la operación solicitada por la (s) persona (s) integrante (s) del GRUPO. Lo anterior con la finalidad de que la institución "receptora" proceda a liquidar el adeudo de la (s) persona (s) integrante (s) del GRUPO convirtiéndose en acreedora del mismo por el importe

correspondiente, y llevará a cabo los trámites respectivos, bajo su responsabilidad y sin cobro de Comisión alguna por tales gestiones.

CAPÍTULO VI

ESTADOS DE CUENTA, UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y PROTECCIÓN DE DATOS

VIGÉSIMA TERCERA. ESTADOS DE CUENTA. - Las personas integrantes del GRUPO podrán solicitar en cualquier momento el estado de cuenta a su domicilio, dirección de correo electrónico que las integrantes hayan indicado en la solicitud de crédito, o se pondrá a disposición en la sucursal que se desembolsó el crédito, en forma mensual y, sin costo alguno, dentro de los 10 (diez) Días Hábiles siguientes a la fecha de corte del periodo mensual de que se trate, siempre que así se haya pactado el medio de entrega.

Para cualquier modificación en la modalidad de entrega de los Estados de Cuenta CONTIGO deberá contar con el consentimiento de las personas integrantes del GRUPO. Y en cualquier momento podrán solicitar la entrega del estado de cuenta en su domicilio.

El GRUPO podrá consultar su saldo y los movimientos de su crédito a través del Centro de Atención Telefónica al número 800 83 787 60, previa acreditación de la integrante del GRUPO proporcionando: i) su número de cliente; ii) número de crédito; o iii) acudiendo a la sucursal donde se realizó el desembolso del crédito, con una identificación oficial vigente, en un horario de 8:00 a 17:00 horas.

En el supuesto de que el GRUPO no esté de acuerdo con alguno de los movimientos que aparezcan en el estado de cuenta, el GRUPO contará con un período de 90 (noventa) días naturales, contado a partir de la fecha de publicación del respectivo estado de cuenta, para formular, por escrito y, a través de la LÍDER autorizada por el GRUPO, cualquier aclaración, inconformidad, reclamación o queja respecto a la información contenida en el mismo, la solicitud respectiva podrá presentarse ante la sucursal en la que radica la cuenta o ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de CONTIGO, cuyos datos de localización y contacto se establecen en el párrafo inmediato siguiente. En caso contrario, se entenderá que dicha información es aceptada en los términos en los que se publica.

De igual forma, contará con el mismo plazo, para cualquier aclaración, inconformidad, reclamación o queja que se relacione con el Crédito. Dicho plazo contará a partir de la fecha en que el GRUPO tenga y haga del conocimiento a CONTIGO sobre el acto u omisión que la haya motivado, para formular por escrito cualquier aclaración, inconformidad, reclamación o queja, a través de la LÍDER autorizada por el GRUPO, ante el Titular de la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de CONTIGO (en adelante, el "Titular"), ubicada en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P.11910, teléfonos (55) 41-60-21-00 o 800 8378760 (lada sin costo), en un horario de atención en días hábiles de 8:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes, o a través del correo electrónico une@fcontigo.com, al respecto, CONTIGO estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud otorgando un número de folio para su pronta referencia.

Una vez que CONTIGO reciba cualquier aclaración que sea formulada por el GRUPO conforme a lo establecido en los párrafos anteriores de la presente CLÁUSULA, tendrá un plazo de hasta 45 (cuarenta y cinco) días para entregar al GRUPO o a la LÍDER del mismo, el dictamen correspondiente, junto con la información y/o documentación considerada para su emisión, así como un informe detallado en el que se respondan los hechos contenidos en la solicitud de aclaración. En caso de que conforme a dicho dictamen resulte procedente el cobro del monto de que se trate, el GRUPO deberá hacer el pago de la cantidad a su cargo, incluyendo los intereses ordinarios y excluyendo la Tasa de Interés Moratorio.

Dentro del plazo de 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la entrega del dictamen de referencia, CONTIGO pondrá a disposición del GRUPO, a través de su Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), el expediente generado por la solicitud, con la integración de la información y documentación que deba obrar en su poder y que se relacione directamente con la solicitud. Hasta en tanto la solicitud de aclaración no sea resuelta, CONTIGO no podrá reportar como vencidas las cantidades sujetas a dicha aclaración a las SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA.

Lo anterior sin perjuicio del derecho de las personas integrantes del GRUPO de acudir ante la CONDUSEF o ante la autoridad jurisdiccional correspondiente conforme a las disposiciones legales aplicables.

VIGÉSIMA CUARTA. UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE). - Para cualquier consulta, reclamación o aclaración que se relacione con el Crédito, el GRUPO podrá formularla, por escrito y, a través de la

LÍDER del GRUPO: (i) ante el Titular; o (ii) ante el área de atención a clientes, ubicada en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11910, teléfonos 55 41-60-21-00 o 800 8378760 en un horario de atención en días hábiles de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes, o a través de la dirección de Internet www.fcontigo.com y correo electrónico une@fcontigo.com;

Atención CONDUSEF.

Se hace del conocimiento del GRUPO, que el número telefónico de la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) para la atención de usuarios es el: 5340 0999 o 800 999 8080, dirección en Internet: www.condusef.gob.mx, y correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx.

VIGÉSIMA QUINTA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. - Conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, CONTIGO, previamente a la celebración del presente contrato, solicitó datos personales a las personas integrantes del GRUPO, con la finalidad de identificarlas y poder celebrar el presente contrato de crédito, informarles sobre el estatus del mismo, ceder o vender el mismo, realizar requerimientos de pago.

CONTIGO protegerá y mantendrá los datos personales de las personas integrantes del GRUPO por el tiempo razonablemente necesario, tomando en cuenta las disposiciones legales aplicables y sólo compartirá y/o transferirá dicha información con otra(s) entidad(es), cuando las personas integrantes del GRUPO contraten otro producto y/o servicio de o, a través CONTIGO, o para la cesión y/o venta del presente contrato, o bien, cuando así se requiera por disposición legal.

Las personas integrantes del GRUPO podrán ejercer en todo momento ante CONTIGO, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en el tratamiento de sus datos personales, en caso de que legalmente sea procedente, conforme a los lineamientos y requisitos que marca la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Al respecto las personas interesadas podrán acudir a la sucursal más cercana de CONTIGO, con la finalidad de realizar su solicitud con apoyo del personal que se encuentre en las mismas, o en su caso, deberán enviar su solicitud a través del correo electrónico datospersonales@fcontigo.com o comunicarse al teléfono 800 837 8760.

Por último, CONTIGO pone a disposición del GRUPO el Aviso de Privacidad mismo que puede ser consultado a través de su sitio en internet www.fcontigo.com y cualquier cambio y/o modificación total o parcial al Aviso de Privacidad se dará a conocer por medio de la mencionada página web y/o directamente en las Sucursales de CONTIGO.

VIGÉSIMA SEXTA. TÍTULO EJECUTIVO. - El Contrato y el estado de cuenta que certifique el contador de CONTIGO, serán título ejecutivo mercantil, sin necesidad de reconocimiento de firma ni de otro requisito alguno, de conformidad con lo establecido por los artículos 87-E y 87-F de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS. - Todos los impuestos, contribuciones y derechos que deban cubrirse con motivo de la celebración y ejecución del Contrato, serán cubiertos por la parte que resulte obligada a ello, de conformidad con las disposiciones fiscales aplicables.

VIGÉSIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN. - Las PARTES no podrán transmitir cualquier derecho u obligación que, en términos del Contrato, resulte a favor o a cargo de alguna de ellas sin la previa aprobación escrita de la contraparte, a excepción de lo indicado en el párrafo inmediato siguiente, por lo que cualquier transmisión en términos distintos a los aquí previstos será nula y no será reconocida por la parte de que se trate.

En términos de lo dispuesto por el artículo 299 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, las personas integrantes del GRUPO facultan a CONTIGO para endosar, ceder, transmitir, descontar, transferir, negociar, afectar y/o gravar, en cualquier tiempo y, sin previa autorización del GRUPO, respectivamente, cualquier derecho que, en términos del Contrato, resulte a favor del GRUPO y/o los derechos de crédito contenidos en el Contrato y/o en el Pagaré, por lo establecido anteriormente desde este momento las integrantes del GRUPO manifiestan su voluntad de reconocer a los que se les transmitan los derechos antes mencionados o endosatarios o cesionarios, los mismos derechos que corresponden a CONTIGO. De igual forma, cualquier causahabiente de CONTIGO, podrá realizar lo establecido en el presente párrafo, conforme al mismo.

VIGÉSIMA NÓVENA. LEYES APLICABLES .- El Contrato se rige por lo dispuesto en sus CLÁUSULAS, en su defecto o supletoriamente, por las disposiciones contenidas y que resulten aplicables de la Ley General de Títulos y

Operaciones de Crédito, de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros, de las DISPOSICIONES de carácter general en materia de transparencia aplicables a las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple, Entidades No Reguladas, del Código de Comercio, así como del Código Civil Federal.

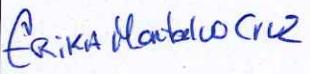
Las personas integrantes del GRUPO podrán consultar las Disposiciones Legales aplicables al presente Contrato en el Registro de Contratos de Adhesión RECA consultando la siguiente dirección <https://phpapps.condusef.gob.mx/reca/index.php>, en el anexo correspondiente, a través de su sitio de internet www.fcontigo.com, o solicitarlas en la sucursal en la que se otorgó el crédito.

TRIGÉSIMA. SUBTÍTULOS. - Los subtítulos en las CLÁUSULAS del Contrato, son exclusivamente por conveniencia de las PARTES, para una referencia y lectura más simple, por lo que no regirán la interpretación del Contrato.

TRIGÉSIMA PRIMERA. TRIBUNALES COMPETENTES. - Para la interpretación y cumplimiento del Contrato, las PARTES se someten de manera expresa a la jurisdicción de los Tribunales competentes de la alcaldía o municipio que elija la parte actora, por consiguiente, renuncian a cualquier otra jurisdicción que por razón de su domicilio o cualquier otra causa les corresponda o pudiere corresponderles, ya sea en lo presente o futuro.

LEÍDO Y COMPRENDIDO EL PRESENTE CONTRATO, ENTERADAS LAS PARTES QUE INTERVIENEN DE SU CONTENIDO, ALCANCES, CONSECUENCIAS LEGALES Y ECONÓMICAS, LO FIRMAN POR DUPLICADO DE CONFORMIDAD, A LOS 24 DIAS DEL MES DE Junio DEL AÑO 2021 EN LA CIUDAD DE ZUMPANGO Y EN ESTE ACTO SE HACE ENTREGA A CADA UNA DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN EN EL PRESENTE CONTRATO, DE UN TANTO DE ESTE INSTRUMENTO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

LISTADO DE INTEGRANTES DEL GRUPO

NÚMERO	NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) COMPLETO / DOMICILIO	FIRMA
1	ITZEL PEREZ VAZQUEZ LOS ALMENDROS M 3 L 19 V 212 Arbolada los Sauces, Zumpango	
2	PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA LAS LAMENDRAS M3L19 212 Arbolada los Sauces, Zumpango	
3	MARIA ROSALBA ISLAS SALDIVAR PASEO DE ESCORPION MZ19LT18 0 Santa Cecilia, Zumpango	
4	ISABEL HERNANDEZ GARCIA C PASEO DEL ESCORPION MZ20LT 49A Santa Cecilia, Zumpango	
5	ERIKA ALICIA MONTALVO CRUZ AV LOS SAUCES MZ5 L13 VIV105 Arbolada los Sauces, Zumpango	
6		



Nombre: PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA
Afiliación: 0175596072
Fecha de Ingreso: 02/10/2021 22:34
Agregar: 2F19680R
Fecha de Egreso: 05/10/2021 12:46
Cama: 282
Diagnóstico de Ingreso: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico de Egreso: K460 - HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA
POSTOPERADO DE LAPAROTOMIA MAS ADHERENSIOLISIS MAS APENDICECTOMIA
NINGUNA
5411 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
PERIAPENDICITIS

Tipo de Egreso: DOMICILIO CIRUGIA GENERAL Observación: _____
Fecha y Hora 05/10/2021 12:46 TA 125/085 FC 75 FR 20 TEMP 36 °C SAT. 02 95 %

Nota Alta y Tratamiento:

PACIENTE FEMENINO DE 53 AÑOS CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 14 AÑOS.

TRANFUSIONALES: INTERROGADOS Y NEGADOS.

TRAUMATICOS: INTERROGADO Y NEGADO.

ALERGICOS: INTERROGADOS Y NEGADOS.

AGO: G: 2, P: 0, C: 2, A: 2

PADECIMIENTO ACTUAL: REFIERE INICIAR SU PADECIMIENTO ACTUAL EL DÍA 28/09/21 CON DOLOR ABDOMINAL, EL DÍA 01/10/21 SE AUTOMEDICA PARACETAMOL, IBUPROFENO Y METAMIZOL, SIN PRESENTAR MEJORÍA, SE AGREGA FIEBRE Y NAUSEAS, POR LO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIA. A SU INGRESO, SE INICIA TRATAMIENTO A BASE DE SOLUCIONES, INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTIBIOTICO DE TERCERA GENERACIÓN. E REALIZA ULTRASONIDO RENAL EL CUAL REPORTA DATOS EN RELACIÓN CON CAMBIOS INFLAMATORIOS RENALES BILATERALES.

SE REALIZA CIRUGÍA EL DÍA 02/10/21, ACTUALMENTE POSTOPETADA DE APENDICENTOMIA EN LA CUAL SE REPORTAN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: HERNIA INTERNA POR ADHERENCIA DE EPIPLON – VEJIGA. MULTIPLES ADHERENCIAS ASA – ASA, EPIPLÓN – PARED, PERIAPENDICULAR.

ACTUALMENTE SE REFIERE ASINTOMATICA

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE DE EDAD ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR, PERSONA Y CIRCUNSTANCIA, NEUROLOGICAMENTE INTEGRAL, BUENA COLORACION DE TEGUMETOS, NORMOCRANEO, PUPILA ISOCORICAS NORMOREFLECTICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, CUELLO CILINDRICO CENTRAL, RUIDOS CARDIACOS NORMALES EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, TORAX NORMOLINEO, CAMPOS PULMONARES CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, SIN ESTERTORES, NO SIBILANCIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBRE, GLOBOZO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, HERIDA INFRAUBILICAL AFRONTADA ON SUTURA, SIN DATOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICAS CON BUEN TONO Y FUERZA MUSCULAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO Y PULSOS NORMALES

PACIENTE FEMENINO DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA PO DE APENDICECTOMIA, ACTUALMENTE SE REFIERE ASINTOMATICA, HEMODIANAMICAMENTE ESTABLE, NEUROLOGICAMENTE INTEGRAL, SIN DATOS DE FIEBRE LAS ULTIMAS 48 HORAS, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, URESIS Y EVACUACIONES AL CORRIENTE, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y DEAMBULA, POR LO QUE SE DECIDE SU EGRESO A DOMICILIO.

INDICACIONES:

1. EGRESO A DOMICILIO POR SUS PROPIOS MEDIOS.
2. CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR : SANGrado DE HERIDA QUIRURGICA, DOLOR DE CABEZA INTENSO, PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA, FIEBRE >38° C.
3. LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON AGUA Y CON JABON NEUTRO.
4. RETIRO DE PUNTOS EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN 10 DIAS.
5. SEGUIMIENTO Y CONTROL EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.
6. RECETA POR MEDICAMENTOS.

*Cita CE Cirugia
Seguimiento*



HOJA DE ALTA HOSPITALARIA

Nombre: VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA	Fecha de ingreso: 02/10/2021 10:34:00 p. m.			
No. Seguridad Social y Agregado Médico: 0175596072 2F1968OR	Fecha y hora del egreso: 05/10/2021 12:29:00 p. m.			
Especialidad o Servicio al egreso: CIRUGIA GENERAL	Número de cama: 282 <i>1349</i>			
MOTIVO DE EGRESO:				
(1) Curación	(2) Abandono	(3) Voluntario		
(4) Defunción	(<input checked="" type="checkbox"/>) Mejora	(6) Transitorio		
ENVÍO A:				
(1) Consulta de Especialidad mismo Hospital	(<input checked="" type="checkbox"/>) Medicina Familiar			
(3) Otro Hospital Imss	(4) Otra Institución			
DIAGNÓSTICO:		CODIFICACIÓN:		
Dx Ingreso: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		N390		
Dx Egreso principal: K37X - APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		K37X		
1er. Dx. Secundario:				
2do. Dx. Secundario:				
3er. Dx. Secundario:				
4to. Dx. Secundario:				
5to. Dx. Secundario:				
1er. COMPLICACION INTRA:				
2do. COMPLICACION INTRA:				
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CAMA CENSABLE		CODIFICACIÓN		
EGRESO POR DEFUNCIÓN		CODIFICACIÓN		
1er. Dx. Causa Básica (CB):				
2do. Dx. Causa Directa (CD)				
(1) Sin Necropsia:		(2) Con Necropsia:		
PROGRAMA EN EL QUE SE ATENDIÓ AL PACIENTE				
(1) Cirugía Ambulatoria		(2) Otro		
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
(1) Pastillas S/R (6) O.T.B. C/R	(2) Pastillas C/R (7) Inyectables S/R	(3) DIU S/R (8) Inyectable C/R	(<input checked="" type="checkbox"/>) DIU C/R (9) Vasectomía	(5) O.T.B. S/R (10) Ninguno
RAMA DE SEGURO: RIESGO DE TRABAJO				
(1) Probable	(2) Confirmado	(3) Invalidez		
Número de recetas:				
Médico responsable de la alta:				
RIVERA ROSAS LESLIE IVONNE		99366335		
Médico	Matrícula	Firma		



Nombre: PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA
Afiliación: 0175596072
Fecha de Ingreso: 02/10/2021 22:34
Agregado: 2F1968OR
Fecha de Egreso: 05/10/2021 12:46
Cama: 282
Diagnóstico de Ingreso: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico de Egreso: K460 - HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA
POSTOPERADO DE LAPAROTOMIA MAS ADHERENSIOLISIS MAS APENDICECTOMIA
NINGUNA
5411 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
PERIAPENDICITIS

Tipo de Egreso: DOMICILIO CIRUGIA GENERAL Observación:

Fecha y Hora 05/10/2021 12:46 TA 125/085 FC 75 FR 20 TEMP 36 °C SAT. 02 95 %

Nota Alta y Tratamiento:

PACIENTE FEMENINO DE 53 AÑOS CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 14 AÑOS.

TRANFUSIONALES: INTERROGADOS Y NEGADOS.

TRAUMATICOS: INTERROGADO Y NEGADO.

ALERGICOS: INTERROGADOS Y NEGADOS.

AGO: G: 2, P: 0. C: 2, A: 2

PADECIMIENTO ACTUAL: REFIERE INICIAR SU PADECIMIENTO ACTUAL EL DÍA 28/09/21 CON DOLOR ABDOMINAL, EL DÍA 01/10/21 SE AUTOMEDICA PARACETAMOL, IBUPROFENO Y METAMIZOL, SIN PRESENTAR MEJORÍA, SE AGREGA FIEBRE Y NAUSEAS, POR LO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIA. A SU INGRESO, SE INICIA TRATAMIENTO A BASE DE SOLUCIONES, INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTIBIOTICO DE TERCERA GENERACIÓN. E REALIZA ULTRASONIDO RENAL EL CUAL REPORTA DATOS EN RELACIÓN CON CAMBIOS INFLAMATORIOS RENALES BILATERALES.

SE REALIZA CIRUGÍA EL DÍA 02/10/21, ACTUALMENTE POSTOPETADA DE APENDICENTOMIA EN LA CUAL SE REPORTAN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: HERNIA INTERNA POR ADHERENCIA DE EPIPLON – VEJIGA. MULTIPLES ADHERENCIAS ASA – ASA, EPIPLÓN – PARED, PERIAPENDICULAR.

ACTUALMENTE SE REFIERE ASINTOMATICA

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE DE EDAD ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR, PERSONA Y CIRCUNSTANCIA, NEUROLOGICAMENTE INTEGRAL, BUENA COLORACION DE TEGUMETOS, NORMOCRANEO, PUPILA ISOCORICAS NORMOREFLECTICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, CUELLO CILINDRICO CENTRAL, RUIDOS CARDIACOS NORMALES EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, TORAX NORMOLINEO, CAMPOS PULMONARES CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, SIN ESTERTORES, NO SIBILANCIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBE, GLOBOZO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSICO, HERIDA INFRAUBILICAL AFRONTADA ON SUTURA, SIN DATOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICAS CON BUEN TONO Y FUERZA MUSCULAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO Y PULSOS NORMALES

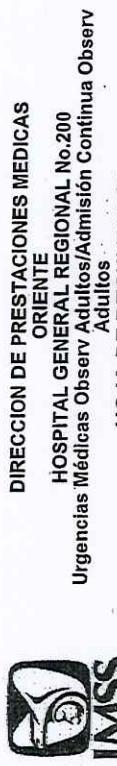
PACIENTE FEMENINO DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA PO DE APENDICECTOMIA, ACTUALMENTE SE REFIERE ASINTOMATICA, HEMODIANAMICAMENTE ESTABLE, NEUROLOGICAMENTE INTEGRAL, SIN DATOS DE FIEBRE LAS ULTIMAS 48 HORAS, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, URESIS Y EVACUACIONES AL CORRIENTE, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y DEAMBULA, POR LO QUE SE DECIDE SU EGRESO A DOMICILIO.

INDICACIONES:

1. EGRESO A DOMICILIO POR SUS PROPIOS MEDIOS.
2. CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR : SANGrado DE HERIDA QUIRURGICA, DOLOR DE CABEZA INTENSO, PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA, FIEBRE >38° C.
3. LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON AGUA Y CON JABON NEUTRO.
4. RETIRO DE PUNTOS EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN 10 DIAS.
5. SEGUIMIENTO Y CONTROL EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.
6. RECETA POR MEDICAMENTOS.

*Cita CECIRUGIE
Sigue agenda*

HISTORIA CLINICA		CIRUGIA GENERAL	
EDAD: 53 AÑOS ESTADO CIVIL: CASADA ESCOLARIDAD: SECUNDARIA LUGAR DE RESIDENCIA: ZUMPANGO RELIGION: CATÓLICO	NOMBRE: VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA NSS: 0175596072 2F19680R CAMA: 282		
TIPO DE INTERROGATORIO: DIRECTO.			
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES MADRE FINADA CON ANTECEDENTE DIABETES MELLITUS. PADRE FINADO CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA SECUNDARIA A ALCOHOLISMO.			
ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS HABITA EN CASA PROPIA, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS (AGUA, LUZ, TELEFONO, DRENAGE, GAS) CONSTRUIDA DE MATERIALES PERDURABLES (TECHO DE LOSA, PISO DE CONCRETO Y PARDES DE CONCRETO, HACINAMIENTO NEGATIVO, REFIERE BUENA ILUMINACION Y VENTILACION DE CASA. BAÑO DIARIO, CEPILLADO DE DIENTES DIARIO, 2 VECES AL DIA. ALIMENTACION: CARNE 3/7, POLLO 1/7, HUEVO 3/7, VERDURAS 7/7, SOPA DE PASTA 3/7, TORTILLAS 7/7 (3 DIARIAS), AGUA 7/7 (1 LITRO), PAN 1/7 (1).			
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS CRONICO-DEGENERATIVOS: DIABETES MELLITUS DE 16 AOS DE EVOLUCION EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH. QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 14 AÑOS. TRANFUSIONALES: INTERROGADOS Y NEGADOS. TRAUMATICOS: INTERROGADO Y NEGADO. ALERGICOS: INTERROGADOS Y NEGADOS. AGO: G: 2, P: 0, C: 2, A: 2.			
PADECIMIENTO ACTUAL REFIERE INICIAR SU PADECIMIENTO ACTUAL EL DIA 28/09/21 CON DOLOR ABDOMINAL, EL DIA 01/10/21 SE AUTOMEDICA PARACETAMOL, IBUPROFENO Y METAMIZOL, SIN PRESENTAR MEJORIA, SE AGREGA FIEBRE Y NAUSEAS, POR LO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIA. A SU INGRESO, SE INICIA TRATAMIENTO A BASE DE SOLUCIONES, INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTIBIOTICO DE TERCERA GENERACION. SE REALIZA ULTRASONIDO RENAL EL CUAL REPORTA DATOS EN RELACION CON CAMBIOS INFLAMATORIOS RENALES BILATERALES. SE REALIZA CIRUGIA EL DIA 02/10/21, ACTUALMENTE POSTOPETADA DE APENDICENTOMIA EN LA CUAL SE REPORTAN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: HERNIA INTERNA POR ADHERENCIA DE EPIPLON – VEJIGA. MULTIPLES ADHERENCIAS ASA – ASA, EPIPLON – PARED, PERIAPENDICULAR.			
EXPLORACION FISICA ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE DE EDAD ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR, PERSONA Y CIRCUNSTANCIA, NEUROLOGICAMENTE INTEGRITO, BUENA COLORACION DE TEGUMETOS, NORMOCRANEO, PUPILA ISOCORICAS NORMOREFLECTICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, CUELLO CILINDRICO CENTRAL, RUIDOS CARDIACOS NORMALES EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, TORAX NORMOLINEO, CAMPOS PULMONARES CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, SIN ESTERTORES, NO SIBILANCIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, PRESENCIA DE DRENAGE PENROSE CON GASTO SEROHEMATICO DE 10 CC Y HERIDA INFRAUBILICAL, SIN DATOS DE INFECCION NI SANGRADO. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS CON BUEN TONO Y FUERZA MUSCULAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO Y PULSOS NORMALES.			
TENSION ARTERIAL 112/075	FRECUENCIA CARDIACA 76	FRECUENCIA RESPIRATORIA 18	TEMPERATURA 36.7°
LABORATORIO SE SOLICITAN PARAACLINICOS EL DIA 01/10/21 REPORTANDO LO SIGUIENTE: LEUCOCITOS 12.76, NEUTROFILOS 70.43, LINFOCITOS 23.02, ERITROCITOS 4.86, HEMOGLOBINA 14.67, HEMATOCRITO 43.31, PLAQUETAS 249.9, GLUCOSA 286, CREATININA 0.52, UREA 29, ALBUMINA 4.06, BILIRRUBINA DIRECTA 0.22, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.68, BILIRRUBINA TOTAL 0.90, AMILASA 14, LIPASA 4.0, LDH 317, SODIO 135, POTASIO 4.22, CLORO 97, BUN 13.54.			



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
ORIENTE
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.200
Urgencias Medicas Observ Admision Continua Observ
Adultos

HOJA DE RESULTADOS

Paciente: VAZQUEZ ZARZA, PRISCILANA
 NSS: 0175596072

Folio de la Orden: 211001001192
 Servicio Solicitante: Urgencias Medicas Observ
 Adultos/Admision Continua
 Observ Adultos
 CAMA/CONSUL SD
 TORO

PACIENTE: VAZQUEZ ZARZA, PRISCILANA
 NSS: 0175596072 AGREGADO MEDICO: 2F19680R
 EDAD: 53 años SEXO: F
 FOLIO DE LA ORDEN: 211001001192
 FECHA DE LA ORDEN: 1 de octubre de 2021
 FECHA DE CIERRE:
 1 de octubre de 2021

MEDICO SOLICITANTE:
 VAZQUEZ LOPEZ MARCO ANTONIO

DETERMINACION		VALORES NORMALES	
RESULTADOS	UNIDADES	RESULTADOS	UNIDADES
Biomasa Hemática			
Leucocitos	12.76 Kj/L *	4.00 - 11.00	
Neutrofílos #	8.99 Kj/L *	2.00 - 6.90	
Neutrofílos %	70.43 %	45.00 - 76.00	
Linfocitos #	2.94 Kj/L	0.60 - 3.40	
Linfocitos %	23.02 %	23.00 - 45.00	
Monocitos #	0.66 Kj/L	0.00 - 9.00	
Monocitos %	4.38 %	2.00 - 9.00	
Eosinófilos #	0.01 Kj/L	0.00 - 0.70	
Eosinófilos %	0.06 % *	1.20 - 8.00	
Basófilos #	0.27 Kj/L *	0.00 - 0.20	
Basófilos %	2.10 %	1.00 - 3.00	
Erítricos	4.06 Mj/L *	4.06 - 4.69	
Hemoglobina	14.67 g/dL	13.00 - 17.00	
Hematocrito	43.31 % *	47.00 - 55.00	
Volumen Corpuscular Medio	89.18 fl	80.00 - 97.00	
Hemoglobina a Corpuscular Media	30.20 pg	26.00 - 34.00	
Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media	33.06 g/dL	32.00 - 36.00	
Ancho de Distribución Eritrocitaria	12.57 %	11.50 - 14.50	
Plaquetas	249,90 Kj/L	165.00 - 400.00	
Ancho de Distribución Plaquetaria	19.54 %		
Volumen Plaquetaria Medio	7.02	0.00 - 99.00	

QUIMICA CLINICA		VALORES NORMALES	
RESULTADOS	UNIDADES	RESULTADOS	UNIDADES
Glucosa sérica	266.00 mg/dL *	70.00 - 105.00	
Urea Sérica	29.00 mg/dL *	7.00 - 25.00	
Creatinina sérica	0.62 mg/dL	0.60 - 1.30	
Albúmina	4.06 g/dL	3.50 - 5.00	

Resultados verificados por: LAB MARTINEZ AVILA JESUS
 Validación: 11/02/21 22:52

Dra. Cecilia Muñoz
 Jefe de servicio
 Celular: 01 6926122
 Mail: 12165239

Incidentes de muestras canceladas:
 Tapón Azul: Sin muestra por falta de material.

Carretera Federal México Pachuca, Km 42.0. San Jerónimo Xonacahuacan, Tecomate, C.P. 59746, Estado de México, Tel. (65) 59389490
 Fecha de impresión/viernes, 1 de octubre de 2021
 Página 1/2



**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
ORIENTE
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.200
Urgencias Médicas Observ Adultos/Admisión Continua Observ
Adultos
HOJA DE RESULTADOS**

PACIENTE: VAZQUEZ ZARZA, PRISCILIANA
NSS: 0175596072 **AGREGADO MÉDICO:** 2F1968OR
EDAD: 53 años **SEXO:** F
FOLIO DE LA ORDEN: 211002001033
FECHA DE LA ORDEN: 2 de octubre de 2021 **FECHA DE CIERRE:** 4:09:02
2 de octubre de 2021

FECHA DE RESULTADO: 2 de octubre de 2021

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen

SERVICIO SOLICITANTE:

Urgencias Médicas Observ Adultos/Admisión Continua
Observ Adultos

MÉDICO SOLICITANTE:

VAZQUEZ SANTIAGO ROSARIO ASUNCION

DETERMINACIÓN <i>Examén General de Orina</i>	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES
• Color	Amarillo		0 - 0
• Aspecto	LIG TURBIO		
• pH	6.0		
• Densidad	1.025		1.001 - 1.030
• Hemoglobina	Apr 25 Hem/uL		0 - 0
• Proteínas	100		0 - 0
• Urobilinógeno	0.2 mg/dl		
• Bilirrubinas	Negativo		0 - 0
• Cetonas	160		0 - 0
• Glucosa	500		0 - 0
• Leucocito Estearasa	Negativo		
• Nitritos	Positivo		
• Leucocitos [#/campo] hpf	10-12/CAMPO		
• Eritrocitos [#/campo]	10-12/CAMPO		
• Células Epiteliales	2++		
• Bacterias	3+++		
• Levaduras	3-5/CAMPO		
• Cilindros	NEGATIVO		
• Uratos amorfos	1+		
• Fosfatos amorfos	NEGATIVO		
• Cristales	NEGATIVO		
• Mucina	1+		
• Células renales	NEGATIVO		

Resultados verificados por: **LAB. SANTANA ARELLANO EVANGELINA**
Validación: **2/10/21 4:18**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS

Yo Vazquez Zarza Prisciliana

NOMBRE Y APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DEL PACIENTE

01755196072 2F1968OK

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO

Reconozco que el/la Dr. (a) Zully Gutiérrez Marla Benítez me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el/los procedimiento(s) anestésico(s)

1.- Blófago Néuraxial vs Anestesia General

2.- Balanoscopio, en que consiste y los objetivos de la anestesia.

NOMBRE DEL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) ANESTÉSICO(S)

- Entiendo que aun cuando se ha seleccionado la técnica adecuada de anestesia y de su correcta realización, el procedimiento anestésico conlleva algunos riesgos que pueden presentarse efectos indeseables derivados de la propia técnica o secundarios a la administración de medicamentos.
- Se me explicó que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, entre otros), aunque se puede llegar a requerir algún otro procedimiento resolutivo.
- Así como de los riesgos y las complicaciones más frecuentes de este procedimiento anestésico, además que estos pueden aumentar en gravedad por mi condición actual de salud.
- Las posibles molestias que puedo tener o sentir después del procedimiento anestésico que me van a realizar.
- También existe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar alguna modificación al procedimiento anestésico, por los hallazgos dentro de mi organismo o mi estado de ánimo para proporcionarme el tratamiento anestésico más adecuado.
- Declaro que en todo momento existió disposición para aclarar dudas o ampliar información por parte del personal médico que me está atendiendo.
- Se me comunicó que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla previo al procedimiento anestésico.
- Con el fin de facilitar mi recuperación, me comprometo a acudir a revisión médica cuando se me indique; o en el caso de presentar alguna molestia o duda sobre este procedimiento anestésico.
- Acuerdo a lo anterior, declaro: es mi decisión libre, consciente e informada **ACEPTAR EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO** arriba mencionado y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de este, a juicio del equipo médico, con el fin de llevar a cabo el tratamiento quirúrgico, para restablecer mi salud o mejorar mi estado actual, el cual se efectuará en: H. C. R. 200

Fecha: 07/10/2021

Día Mes Año

Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria

Médico No Familiar Anestesiólogo			Paciente, familiar o persona legalmente responsable	
NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
<u>Zully Gutiérrez Marla Benítez</u>	<u>9663737</u>	<u>Prisciliana Vazquez Zarza</u>		

Testigo 1

Testigo 2

<u>Hector Perez Vazquez</u>	<u></u>	<u></u>	<u></u>
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA

2430-021-073

Clave: 2660-003-066

NOTA MEDICA

Paciente femenino de 53 años de edad que cursa con su primer de estancia intrahospitalaria con los diagnósticos:

1. Infección de vías urinarias
 2. descartar absceso renal
 3. Diabetes Mellitus tipo 2 Descontrolada por hiperglicemia
- Hipertensión Arterial Sistémica

DESTINO HOSPITALARIO: OBSERVACION

S: se refiere continuar con dolor en fosa iliaca derecha

Exploración física paciente despierta, consciente orientada, pupilas isocóricas con adecuada respuesta al estímulo luminoso, adecuada coloración de tegumentos, con adecuado estado de hidratación cuello cilíndrico, sin adenomegalias, sin datos de ingurgitación yugular, campos pulmonares: con adecuada entrada y salida de aire, no se auscultan estertores ni sibilancias ruidos cardíacos ritmicos e intensos abdomen: normoperistalsis: a la palpación en fosa iliaca derecha, mc burney positivo resto de apendiculares negativo, Giordano derecho positivo.

Lab (01/10/2021) Leucos 12.76, Neutros 70.43%, Hb 14.67, Hto 43.31, Plaquetas 249.90, Glu 286, Urea 29, Creat 0.62, Amilasa 14, Lipasa 4, AST 14, ALT 15, BT 0.90, GGT 21, LDH 317, Sodio 132, Potasio 4.22, Cloro 97, BUN 13.54. GASA pH 7.39, pCO2 26, pO2 66, HCO3 18.60, BE -8 EGO pH 6, Hb 5, Proteínas 100, Cetonas 160, Glucosa 500, Nitritos positivo, Leucos 10-12, Bacterias 3+

Paciente de la 6ta década de la vida quien cursa con IVU sin embargo por antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y rebote en fosa iliaca derecha y giordano derecho solicito USG renal para descartar absceso renal, paciente con alto riesgo de presentar complicaciones, continuo con terapia apia hídrica y resusto esquema de insulina, con alto riesgo de presentar sepsis abdominal.

pronostico reservado a evolución manejo basdo en guias de practica clínica imss

Indicaciones médicas

ayuno

Solución salina 0.9% 1000cc IV p/8rs

Medicamentos

Omeprazol 40mg IV c/24hrs

Ciprofloxacino 400mg IV cada 12 hrs

4. Medidas generales

Cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno

O2 a 3lt/min por puntas nasales en caso de saturación menor al 92%

glicemia capilar cada 4 hrs con EIAR 180-240= 3 ui, 241-300= 6 ui, 301-4000 9 ui mas de 401= 12 ui

usg renal y de vías urinarias

gasoimetría arterial

Posición semifowler

Camilla con Barandales en alto

Riesgo de caída: amarillo

Reportar eventualidades

DIAGNÓSTICO

N390 - Infección de vías urinarias, sitio no especificado

MÉDICO
CÉDULA

98380959 RAMIREZ PEREA CLEMENCIA AIDE
5544498

- Valoración por C. General
- Típar y clípear
- Prepara para quirófano.

Dra. Ramírez Perea C. Aide
Ced. Prof. 5544498
Mat. 98380959



**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
ORIENTE
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.200
Urgencias Médicas Observación Adultos/Admisión Continua Observación
Adultos
HOJA DE RESULTADOS**

PACIENTE: VAZQUEZ ZARZA, PRISCILIANA
NSS: 0175596072 **AGREGADO MÉDICO:** 2F1968OR
EDAD: 53 años **SEXO:** F
FOLIO DE LA ORDEN: 211001001202
FECHA DE LA ORDEN: 1 de octubre de 2021
FECHA DE CIERRE:
1 de octubre de 2021

23:01:14

FECHA DE RESULTADO: 1 de octubre de 2021

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen

SERVICIO SOLICITANTE:

Urgencias Médicas Observación Adultos/Admisión Continua Observación Adultos

MÉDICO SOLICITANTE:

VAZQUEZ LOPEZ MARCO ANTONIO

GASES EN SANGRE

RESULTADOS UNIDADES

VALORES NORMALES

DETERMINACIÓN

Gases en Sangre (Arterial)

• pH Sangre Arterial	7.39	
• pCO2 Sangre Arterial	26.00	mmHg
• pO2 Sangre Arterial	66.00	mmHg
• Htc Sangre Arterial	33.00	%
• HCO3- Sangre Arterial	15.70	mmol/L
• HCO3std Sangre Arterial	18.60	mmol/L
• TCO2 Sangre Arterial	16.50	mmol/L
• BEecf Sangre Arterial	-9.30	mmol/L
• BE(B) Sangre Arterial	-8.00	mmol/L
• SO2c Sangre Arterial	92.00	%
• THbc Sangre Arterial	10.20	g/dL
• A-aDO2 Sangre Arterial	0.00	mmHg
• paO2/pAO2 Sangre Arterial	0.00	
• RI Sangre Arterial	0.00	
• Temperatura Sangre Arterial	37.00	°C

Resultados verificados por: **Q.F.B.PEREZ AVENDAÑO YOLANDA**
Validación: **1/10/21 23:12**

Dra. Carina García Muñoz
Jefe de servicio
Cédula prof. 6926122
Mat: 12165239

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</p>	<p>Unidad Médica HGR 200 Tecamac Carr. Fed. Mexico-Pachuca Km 42 S/N San Jeronimo Xonacahuacan 55745</p>	
	<p>Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias</p> <p>Fundamentos: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; artículo 80, 81, 82 y 83; Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3 y apéndice D-17.</p>	<p>Nombre PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA</p> <p>Número de seguridad social 0175596072 - 2F19680R</p> <p>Edad 53 año(s)</p>
<p>Lugar y Fecha: Tecamac, 1 de octubre del 2021</p>		
<p>Yo <u>PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA</u></p> <p>Expreso mi libre voluntad para autorizar mi ingreso al servicio de urgencias después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, y secuelas, derivadas de la terapéutica propuesta.</p> <p>De igual forma hago constar que el médico me informó sobre la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Así mismo autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas de la atención médica motivo de mi ingreso, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p> <p>Otorgo mi autorización al Hospital para hacer uso de mis datos personales incluido el estado de salud; en el entendido de que aparecerán en las pantallas del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema De Información Tipo Aeropuerto).</p>		
<p>Diagnóstico al ingresar a Urgencias</p> <p>Riesgos más frecuentes inherentes a la (s) enfermedad (es) que padezco REACCIONES ALERGICAS A MEDICAMENTOS, ANAFILAXIA, CHOQUE, MUERTE</p>		
<p>Beneficios ATENCIÓN MEDICA.</p>	<p>Alternativas ALTA VOLUNTARIA</p>	
<p>Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o representante legal</p> <p>PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA</p>	<p>Nombre completo y firma del testigo</p> <p><i>Itzel Perez Vazquez</i></p>	
<p>Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante</p> <p><i>Marco Vazquez</i> 98153394 VAZQUEZ LOPEZ MARCO ANTONIO</p>	<p>Nombre completo y firma del testigo</p>	

Clave 2660-009-097



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Interconsulta interna/ Solicitud de Servicios 4-30-200

ORDINARIO
 URGENTE

NOMBRE VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA **CEDULA** 0175596072 **CALIDAD** 2F1968OR

PARA SER ATENDIDO POR CIRUGIA GENERAL

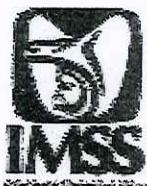
PACIENTE MUJER 53 AÑOS DE EDAD AMA DE CASA ORIGINARIO DE CDMX. RESIDENTE DE ZUMAPNGO EDOMEX. ACUDE A URGENCIAS. TRAIDA DE SU UMF EN AMBULANCIA, EN COMPAÑIA DE SU HIJA ITZEL PEREZ VAZQUEZ. REFIERE INICIA HACE 3 DÍAS, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, HOY SE AUTOMEDICA PARACETAMOL, IBUPROFENO Y METAMIZOL, SIN PRESENTAR MEJORÍA, SE AGREGA FIEBRE Y NAUSEAS, POR LO QUE DECIDE A CUDIR ANTECEDENTES: PORTADORA DE DM2 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, TX: INSULINA 36U AM, LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE UNA SEMANA PORTADORA DE HIPERTENSION ARTERIAL, 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, TX: ENALAPRIL, SUSPENDIDO DESDE HACE UNA SEMANA NIEGA OTROS CRONICODEGENERATIVAS ALERGIAS: INTERROGADOS Y NEGADOS., ANT. QX: COLECISTECTOMIA HACE 10 AÑOS ANT. TRAUMATICOS: INTERROGADO Y NEGADO TABQUISMO: INTERROGADO Y NEGADO. ALCOHOLISMO: INTERROGADO Y NEGADO. TOXICOMANIAS: INTERROGADO Y NEGADO AGO: G: 2, A: 0, P: 0, C: 2, FUM: HACE UN AÑO, MPF: NINGUNO EXPLORACIÓN FÍSICA PACIENTE MUJER, ALERTA, GLASGOW DE 15PTOS., TRANQUILA Y COOPERADORA, PUPILLAS ISOCORICAS, NORMORREFLEXICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO CILINDRICO TORAX CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, AREA PULMONAR CON MURMULLO VESICULAR, NO SE INTEGRA SINDROME PLEUROPULMONAR, ABDOMEN PERSITALISIS DISMINUIDA BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN AMBAS FOSAS ILLACAS E HIPOGASTRIO, MCBURNEY DUDOSO, PSOAS Y OBDURADOR NEGATIVOS., NODATOS DE PERITONISMO, JORDANOS NEGATIVOS, EXTREMIDADES INTEGRAS, NO EDEMAS. DXTX: 300MG

ENVIADO POR 98153394 VAZQUEZ LOPEZ MARCO ANTONIO

FECHA 01/10/2021 07:58:00 p. m.

- a) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
- b) Se empleará para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
- c) El médico del servicio consultado consignará la información en la Hoja para Notas Médicas 4-30-128/72 o en la Hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso.
- d) No deberá anexarse al expediente
- e) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.

FORMA 4-30-200



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS

ORDINARIO
 URGENTE

NOMBRE VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA **CEDULA** 0175596072 **CALIDAD** 2F1968OR

PARA SER ATENDIDO POR CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MUJER 53 AÑOS DE EDAD

AMA DE CASA.
ORIGINARIO DE CDMX.
RESIDENTE DE ZUMAPNGO EDOMEX.
ACUDE A URGENCIAS. TRAIDA DE SU UMF EN AMBULANCIA, EN COMPAÑIA DE SU HIJA ITZEL PEREZ VAZQUEZ
REFIERE INICIA HACE 3 DÍAS, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, HOY SE AUTOMEDICA PARACETAMOL, IBUPROFENO Y METAMIZOL, SIN

01/10/2021



NOTAS MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN

HGR 200 Tecámac

LICENCIA SANITARIA No. 12AM15081011
Carr. Fed. Mexico-Pachuca Km 42 S/N San Jerónimo Xonacahuacan
55745 Tecámac

DATOS DEL PACIENTE

NSS	0915596072	
AGREGADO M.	2F19680R	
NOMBRE	VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA	
URGENCIAS		

CAMA No. UA04B HOJA No.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

NSS	0175596072	NOMBRE	VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA
FECHA Y HORA	02/10/2021 07:13	TA	145/073
		FC	100
		FR	19
		TEMP	36 °C
		SAT. 02	97 %

NOTA MÉDICA

Paciente femenino de 53 años de edad que cursa con sus primeras 12 horas de estancia intrahospitalaria con diagnóstico: Infección de vías urinarias

Estreñimiento crónico

Diabetes Mellitus tipo 2 Descontrolada

Hipertensión Arterial Sistémica

S: se refiere con disminución de dolor

Hoja de enfermería reporta T/A 145/73 mmHg Fc 100 lpm Fr 19 rpm Temp 36°C Sat O2 97%

Exploración física paciente despierta, consciente orientada, pupilas isocóricas con adecuada respuesta al estímulo luminoso, adecuada coloración de tegumentos, con adecuado estado de hidratación cuello cilíndrico, sin adenomegalias, sin datos de ingurgitación yugular, campos pulmonares: con adecuada entrada y salida de aire, no se ausultan estertores ni sibilancias ruidos cardíacos ritmicos e intensos abdomen normoperistalsis a la palpación blando depresible doloroso a la palpación profunda en ambos flancos, Murphy negativo, no datos de irritación peritoneal Extremidades: con integras simétricas, pulsos presentes, llenado capilar inmediato.

Lab (01/10/2021) Leucos 12.76, Neutros 70.43%, Hb 14.67, Hto 43.31, Plaquetas 249.90, Glu 286, Urea 29, Creat 0.62, Amilasa 14, Lipasa 4, AST 14, ALT 15, BT 0.90, GGT 21, LDH 317, Sodio 132, Potasio 4.22, Cloro 97, BUN 13.54. GASA pH 7.39, pCO2 26, pO2 66, HCO3 18.60, BE -8

EGO pH 6, Hb 5, Proteínas 100, Cetonas 160, Glucosa 500, Nitritos positivo, Leucos 10-12, Bacterias 3+

Paciente de la sexta década de la vida que cursa con diagnósticos comentados, se identifica presencia de cetonas en orina sin presencia de acidosis en gasometría, se incrementan soluciones cristaloides, con posterior revaloración, se inicia antimicrótico por proceso infeccioso urinario. Paciente se reporta muy delicada no exenta de complicaciones, pronóstico reservado a evolución.

Indicaciones médicas

Dieta líquidos claros

Solución Hartman 1000cc IV p/1hr

Solución salina 0.9% 1000cc IV p/6hrs

Medicamentos

Omeprazol 40mg IV c/24hrs

Ciprofloxacino 400mg IV c/72hrs (0)

4. Medicinas generales

Cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno

O2 a 3lt/min por puntas nasales en caso de saturación menor al 92%

Posición semifowler

Camilla con Barandales en alto

Riesgo de caída: amarillo

Glucometría capilar cada 6 hrs con el siguiente esquema de insulina de acción rápida: 180-250: 2 ui 301-350: 4 ui 351-400: 8 ui mayor de 400: 10 ui. Reportar eventualidades

DIAGNÓSTICO

E148 - Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones no especificadas

BECARIO: 96155426 MARTINEZ DEL VALLE RODRIGO MÉDICO
CÉDULA

97157771 VAZQUEZ SANTIAGO ROSARIO ASUNCION
8324500

02/10/2021

Jornada Acumulada
Realizar USG Renal y
Vías urinarias



Fecha 02-10-2021
Recibí Informe Médico y
Estado de Salud de mi Paciente
Nombre y Firma: *Santiago Rosario Asuncion*

IMSS **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 200

DATOS PACIENTE

VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA	0175596072	0	AÑO(S)
Nombre	NSS	Género	Edad

DATOS ESTUDIO

Estudio	US	2021-10-02
	Modalidad	Fecha

US RENAL

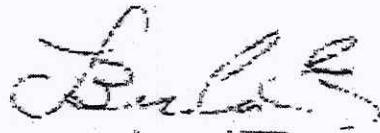
Se realiza estudio con transductor convexo multifrecuencial en donde se observan los siguientes hallazgos:

Riñón derecho es de forma lobulada, tamaño normal mide 115 X 51 X 48 mm y ecogenicidad aumentada, conserva la relación corteza medula pero la diferenciación es poco nítida, sin evidencia de ectasia o litos por este método de estudio.

Riñón izquierdo es de forma lobulada, tamaño normal mide 114 x 45 x 46 mm y ecogenicidad aumentada, conserva la relación corteza medula pero la diferenciación es poco nítida, sin evidencia de ectasia o litos por este método de estudio.

CONCLUSIONES:

1. DATOS EN RELACIÓN CON CAMBIOS INFLAMATORIOS RENALES BILATERALES
2. FAVOR DE CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y LABORATORIOS.



Dra. MARTHA BRENDA CABRERA ESTRADA
MÉDICO RADIÓLOGO MAT. 97361959



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
DELEGACION DE MEXICO ORIENTE
HGR 200 Tecamac
Carr. Fed. Mexico-Pachuca Km 42 S/N San Jeronimo Xonacahuacan 55745

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

CON FUNDAMENTO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL DIA 15 DE OCTUBRE 2012, FRACCIONES 10.1.1.1 A LA 10.1.1.4.

Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y mi estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios.

El médico me informó la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.

Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Procedimiento o intervención quirúrgico Electiva() Urgente(X)

Diagnóstico previo al procedimiento o intervención quirúrgica :

R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN/ABDOMEN AGUDO POR APENDICITIS COMPLICADA

Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada:
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

Riesgos mas frecuentes inherentes al procedimiento o intervención quirúrgica y a las condiciones actuales del paciente:

SEPSIS, CHOQUE, HEMORRAGIA, MUERTE

Beneficios:
MEJORIA CLINICA

Alternativas:
NEGACIÓN A PROCEDIMIENTO

Complicaciones:
YA DESCRITAS

Nombre completo y firma del paciente, tutor o persona legalmente responsable.

PRISCILIANA VAZQUEZ ZARZA

Nombre completo y firma del testigo.

Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante.

97154155 TRUJILLO OLIVARES EDGAR

Nombre completo y firma del testigo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 DELEGACIÓN REGIONAL EN MÉXICO ORIENTE
 HGR 200 Tecamac
 Carr. Fed. Mexico-Pachuca Km 42 S/N San Jerónimo Xonacahuacan
 55745, Tecamac
 Licencia Sanitaria No. 12AM15081011

282
 NOMBRE: VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA
 NSS: 0175596072 2F19680R
 UMF: UMF 055 ZUMPANGO CONSULTORIO: 9 TURNO: M
 EDAD: 53 SEXO: F
 FOLIO: 33132/21

TRIAGE Y NOTA INICIAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

(1) FECHA Y HORA DE LLEGADA A URGENCIAS
 01/10/2021 18:54

TRIAGE

(2) FECHA Y HORA INICIO TRIAGE 01/10/2021 18:55	TENSIÓN ARTERIAL 149/074	FRECUENCIA CARDIACA 109	FRECUENCIA RESPIRATORIA 20	TEMPERATURA 38.0 °C	PESO Kg.	TALLA Mts.	GLUCEMIA CAPILAR	ESCALA DE GLASGOW 15
MOTIVO DE LA ATENCIÓN DOLOR ABDOMINAL								
NIVEL DE GRAVEDAD	I: ROJO	II: NARANJA	III: AMARILLO (XXX)	IV: VERDE	V: AZUL			

NOTA MÉDICA INICIAL

(4) FECHA Y HORA	01/10/2021 - 19:52
MOTIVO DE LA ATENCIÓN	DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE
RESUMEN DEL INTERROGATORIO	<p>PACIENTE MUJER 53 AÑOS DE EDAD AMA DE CASA ORIGINARIO DE CDMX. RESIDENTE DE ZUMAPNGO EDOMEX. ACUDE A URGENCIAS. TRAIDA DE SU UMF EN AMBULANCIA, EN COMPAÑÍA DE SU HIJA ITZEL PEREZ VÁZQUEZ REFIERE INICIA HACE 3 DÍAS, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, HOY SE AUTOMEDICA PARACETAMOL, IBUPROFENO Y METAMIZOL, SIN PRESENTAR MEJORÍA, SE AGREGA FIEBRE Y NAUSEAS, POR LO QUE DECIDE A CUDIR.</p> <p>ANTECEDENTES: PORTADORA DE DM2 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, TX: INSULINA 36U AM, LA CUAL FUE SUSPENDIDA HACE UNA SEMANA PORTADORA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, TX: ENALAPRIL, SUSPENDIDO DESDE HACE UNA SEMANA NIEGA OTROS CRONICODEGENERATIVAS ALERGIAS: INTERROGADOS Y NEGADOS ANT. QX: COLECISTECTOMIA HACE 10 AÑOS ANT. TRAUMÁTICOS: INTERROGADO Y NEGADO TABQUISMO: INTERROGADO Y NEGADO ALCOHOLISMO: INTERROGADO Y NEGADO TOXICOMANIAS: INTERROGADO Y NEGADO AGO: G: 2, A: 0, P: 0, C: 2, FUM: HACE UN AÑO, MPF: NINGUNO</p>
EXPLORACIÓN FÍSICA	PACIENTE MUJER, ALERTA, GLASGOW DE 15PTOS., TRANQUILA Y COOPERADORA, PUPILLAS ISOCORICAS, NORMORREFLEXICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO CILÍNDRICO TORAX CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, ÁREA PULMONAR CON MURMULLO VESICULAR, NO SE INTEGRA SÍNDROME PLEUROPULMONAR, ABDOMEN PERSITALIS DISMINUIDA BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN AMBAS FOSAS ILIACAS E HIPOGASTRIO, McBURNEY DUDOSO, PSOAS Y OBDURADOR NEGATIVOS, NO DATOS DE PERITONISMO, JORDANOS NEGATIVOS, EXTREMIDADES INTEGRAS, NO EDEMAS.. DXTX: 300MG
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	PACIENTE MUJER DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CURSANDO CON SÍNDROME DOLOROSO ABDOMINAL, PROBABLE APENDICITIS MODIFICADA POR MEDICAMENTOS, A DESCARTAR TA, MBIEN-CETOACIDOSIS DIABÉTICA, SE INGRESA PARA PROTOCOLO COMPLETO DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO
DIAGNÓSTICO(S)	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN Z911 - HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
TRATAMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> AYUNO SOL. SAL. 0.9% 1000 CCP-30 MIN SOL. SAL. 0.9% 1000 CC+20MEQ KCL P-4HRS, REVALORAR SIGUIENTE SOLUCIÓN OMEPROAZOL 40MG IV C-24HRS ONDASETRON 8MG IV C-8HRS CGE SVT, SEMIFOWLER, BH, QS, ES, TP, TPT, AMILASA, LIPASA, EGO, RX DE ABDOMEN 2 POSICIONES. VALORACION POR CIR.GRAL.
PRONÓSTICO	ESTADO DE SALUD DELICADO, PRONÓSTICO RESERVADO
NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO BECARIO	Dr. Marco Antonio Vázquez
NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO DE BASE	98153394 VAZQUEZ LOPEZ MARCO ANTONIO CEDULA: 5297759

Recibí informes de mi internamiento
 Itzel Pérez Vázquez

Marco Antonio Vázquez

2660-009-120

- Indice: Neelca 02105
 • EGO Dr. Pérez 10/2021

Recibo a mi mamá estable con nota de alta

Itzel Pérez Vázquez

Itzel

05-Oct-21

13:12 pm

FORMA 51

Página 1 de 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

0175596072 2F19680R
VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA
EDAD 53

VIGENCIA DE DERECHOS		CLÍNICA DE ADSCRIPCIÓN
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN TRÁMITE <input type="checkbox"/>
UMF 055 ZUMPANGO		

EMPRESA (NOMBRE, CALLE, NUMERO, COLONIA, POBLACION Y ESTADO)

TELÉFONO

DOMICILIO DEL ENFERMO (CALLE, NUMERO, COLONIA)
LOS ALMENDROS MZ3 LT19 V212 ARBOLADA LOS SAUCES

POBLACION
ZUMPANGO

ESTADO
MÉXICO
ORIENTE

TELÉFONO
557-168-0593

EN CASO NECESARIO AVISAR A:
ITZEL PEREZ VAZQUEZ

PARENTESCO
HIJA

DOMICILIO (CALLE, NUMERO, COLONIA)
LOS ALMENDROS MZ3 LT19 V212 ARBOLADA LOS SAUCES

POBLACION
ZUMPANGO

ESTADO

TELÉFONO
557-168-0593

INGRESO	HORA	ADMISSION	URGENCIAS	SERVICIO	CAMA	PISO	NOMBRE DE ASISTENTE SOCIAL
02/10/2021	22:34		X	CIRUGIA GENERAL	282		99153027 MENDOZA GARCIA LAURA GABRIELA

DXI: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO
ESPECIFICADO

SALIDA
POR

MEJORIA CURACIÓN

DEFUNCIÓN VOLUNTARIA

SERVICIO	NOMBRE MEDICO, ORDENO INGRESO	MATRICULA MEDICO
CIRUGIA GENERAL	99153027 MENDOZA GARCIA LAURA GABRIELA	

SERVICIO	NOMBRE MEDICO, ORDENO INGRESO	MATRICULA MEDICO
	RAMIREZ PEREA CLEMENCIA AIDE	98380959

SERVICIO	NOMBRE MEDICO, AUTORIZA SALIDA	MATRICULA MEDICO

FECHA SALIDA DIA MES ANO RECIBI (ESPECIFICAR: FAMILIAR, INCAPACIDAD, MEDICAMENTOS, ETC.)

FECHA SALIDA DIA MES ANO HORA NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE

FIRMA

02/10/2021 22:34

FORMA 4-30-51/72



NOTA DE INDICACIONES MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN

CG

NOMBRE: VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA SERVICIO: _____
N.S.S.: 0175596072 2F19680R 282

FECHA: 05/10/2021 HORA DE VISITA: _____
MEDIDAS DE PROTECCIÓN: _____

INDICACIONES

1 DIETA BLANDA NJSTM

2 SOLUCIONES E INFUSIONES

SOLUCIÓN HARTMAN 1000 CC PARA 24HRS

3 MEDICAMENTOS GENERALES

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

CLONIXINATO DE LISINA 100 MG IV CADA 12 HRS

KETOROLACO 30 MG IV CADA 8 HRS

4	ANTIBIÓTICOS CEFTRIAXONA 1 GR IV CADA 12 HRS (3) METRONIDAZOL 500MG IV CADA 8 HRS (3)	FIRMA DE AUTORIZACIÓN*
---	---	------------------------

5 INDICACIONES GENERALES
CGE Y SVT
BARANDALES EN ALTO
CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
CUIDADO DE DRENAJE PENROSE Y REPORTAR GASTO
GLUCOMETRÍA CAPILAR CADA 8 HORAS CON ESQUEMA DE INSULINA DE ACCION RAPIDA 150-200 3U
201-250 6U 251-300 9U
BAÑO Y DEAMBULACIÓN
REPORTAR EVENTUALIDADES
GARCIAS :)

MÉDICO TRATANTE

M.I.P:

*Pdr.
Retin Sd o fredo
y Rennel etc.*



REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

SEXO:	F	EDAD:	55	DX MEDICO:	PD-1 AVE	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:	0175596077F19680R									
UNIDAD MEDICA:	H62-700	SERVICIO O ÁREA:	CIRUGIA GENERAL	CAMA/CAMILLA/CUNA/INCUBADORA: 2-82												
Fecha:	Días de Hosp.		S-10-21		6-10-21											
F.C.	T.I.	T.C.	EVA	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	
170	36	41														
160	35															
150	34	40		9												
140	33			8												
130	32	39		7												
120	31			6												
110	30	38		5												
100	29			4												
90	28	37		3												
80	27			2												
70	26	36		1												
60	25			0												
50	24	35														
Tensión Arterial	132-76															
P.V.C.	94% - 95%															
Frec. Respiratoria	18-19															
Código de Temperatura	A-A															
Talla	Peso		76 kg													
154 cm	Perímetro		V													
Fórmula	1) brocoli 2) huevo 3) uvas 4) atole 5) canasta 6) gallones															
Dieta	b) brocoli huevo uvas atole canasta gallones															
Líquidos orales	TOTAL															
Líquidos parenterales y Electrolytos	P=600 SUSP FXP=300															
Sangre y Hemoderivados																
TOTAL	72-300															
CONTROL DE LIQUIDOS																
INGRESOS																
Vía Oral	300															
Sonda	-															
Sol. parenterales y elect.	72-300															
Sangre y Hemoderivados	-															
Nutrición parenteral total	-															
Medicamentos	72-020															
Otros	-															
TOTAL	72-620															
EGRESOS																
Uresis	72-400															
Evacuaciones	72-100															
Sangrado	-															
Vómito	-															
Aspiración	-															
Drenajes	-															
Perdidas insensibles	-															
Total de Ingresos	72-620															
Total de Egresos	72-500															
Balance de líquidos	72-120															
ESTUDIOS, CIRUGIAS Y OTROS																
Estudios de laboratorio	-															
Estudios de gabinete	-															
Productos biológicos	-															
Cirugías programadas	-															
Cirugías realizadas	-															
Protocolo universal	-															
Reactivos	-															



NOTA DE INDICACIONES MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN

CG

NOMBRE: VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA SERVICIO: _____

N.S.S.: 0175596072 2F1968OR 282

FECHA: 04/10/2021 HORA DE VISITA: _____

MEDIDAS DE PROTECCIÓN: _____

INDICACIONES

DIETA LÍQUIDA

W/H/TY → Progresar a Dieta blanda.

2 SOLUCIONES E INFUSIONES

24.
SOLUCIÓN HARTMAN 1000 CC PARA 24 HRS

3 MEDICAMENTOS GENERALES

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HRS

CLONIXINATO DE LISINA 100 MG IV CADA 12 HRS

KETOROLACO 30 MG IV CADA 8 HRS

4

ANTIBIÓTICOS
CEFTRIAXONA 1 GR IV CADA 12 HRS (2)
METRONIDAZOL 500MG IV CADA 8 HRS (2)

FIRMA DE AUTORIZACIÓN*

5

INDICACIONES GENERALES
CGE Y SVT
BARANDALES EN ALTO
CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
CUIDADO DE DRENAGE PENROSE Y REPORTAR GASTO
GLUCOMETRÍA CAPILAR CADA 8 HORAS CON ESQUEMA DE INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA 150-200 3U
201-250 6U 251-300 9U
BAÑO Y DEAMBULACIÓN
REPORTAR EVENTUALIDADES
GARCIAS :)

MÉDICO TRATANTE

M.I.P:

P.A.

Dr. Flores 9615786



PRE-OPERATORIO			TRANS-OPERATORIO				POST-OPERATORIO																		
Dispositivos, drenajes y accesos venosos colocados en la Unidad Quirúrgica (especificar)																									
Cateter intracranial																									
Cáñula traqueal																									
Sondas plaurales																									
Sondas gástricas																									
Sonda vesical	#16																								
Venoclisis	T18																								
Cateter venoso																									
Línea arterial																									
Prótesis																									
Otro	PR# 314																								
Cuenta de material e instrumental	Equipo Quirúrgico				Otros (especificar)																				
Insumo	Si	No	Nombre	Matrícula	Estudio transoperatorio	Si	No																		
Gasas	10	✓	Cirujano: Dr. Trojilla.	97154155																					
Compresas	4	✓	Anestesiólogo: Dra. Karla Zuniga	96157237	Lista de verificación	✓																			
Coloides			Enf. Esp. Quirúrgica: Enf. Cristina	98158191	Tiempo fuera	✓																			
Instrumental	74	✓	Enf. Circulante: Enf. G. N. Hdez 97155220 D. Flores	96151028	Otros	Pza # 1264																			
otros Suturas	10	✓	otro: MIP Brenda Santana MIP Gabriela Escobar																						
Cuenta completa:	Si		Tipo de anestesia aplicada: Bloqueo Peridural.																						
Observaciones:	Cirugía realizada: Cuenta Completa LAPE + Apendicectomía + Omentectomía.																								
Tiempos Quirúrgicos																									
Unidad Quirúrgica:		Sala Quirúrgica:		Procedimiento Anestésico:		Isquemia:		Procedimiento Quirúrgico:																	
Ingreso:	Egreso:	Ingreso:	Egreso:	Inicia:	Termina:	Inicia:	Termina:	Inicia:	Termina:																
18:53		18:58	20:54	19:08	19:20	1	1	19:32	20:45																
Atención Obstétrica y perinatal																									
Cesárea	Legrado				Indicación de la Cesárea:		Método anticonceptivo aceptado y aplicado:	Médico que atiende al Recién Nacido:																	
Parto	Otro procedimiento																								
Aborto	Especifique:				Total de productos	Vivos:	Obitos:																		
Datos del Recién Nacido (s)																									
No.	Hora Nac.	Sexo	Edad Gestacional	F.C.	F.R.	Temp.	Peso	Talla	Perímetro céflico	Perímetro torácico	Perímetro abdominal	Longitud plantar	Profilaxis oftálmica	Vitamina K	APGAR 1 min.	APGAR 5 min.	SILVERMAN 1 min.	SILVERMAN 5 min.							
NOTA PRE-OPERATORIA DE ENFERMERIA			Nota	NOTA TRANS-OPERATORIA DE ENFERMERIA										Nota											
				ingresa paciente al quirófano se le coloca un ECG se instala en mesa quirúrgica se monitorizan signos se vascula se inicia anestesia general para bloqueo peridural e coloca se logra al 100% intento se realiza esterilización anti sepsis colocan campos estériles e inicia cirugía con incisión abdominal por la plana por el lado izquierdo a la altura de la cresta ilíaca se diseña extirpación de la plana se explora cavidad, disección extirpación de peritoneo fáscia y pared abdominal plana por plana hasta llegar a piel femina procede directamente sin molestas ni accidentes se retira cateter peridural, pasa a área de recuperación											NOTA POST-OPERATORIA DE ENFERMERIA										
				se coloca paciente en posición de quirófano se abren ropa, cubierta y sábanas y con verificación de la cirugía se cierra abdomen quirúrgico											se coloca paciente en posición de quirúrgico										
				se cierra abdomen quirúrgico											se cierra abdomen quirúrgico										
				se cierra abdomen quirúrgico											se cierra abdomen quirúrgico										
				se cierra abdomen quirúrgico											se cierra abdomen quirúrgico										
Calificación Riesgo de Caídas																									
ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO																	
Recuperación																									
Hora de ingreso: 20:55 Hora de egreso:			Personal de Enfermería			Nombre			Matrícula			Firma													
Vigilancia de sangrado: Si No			Enfermera General (cuidados pre-operatorios)			M. Santamaría 97153193																			
Unidad o servicio al que egresa el paciente: Cirugía Gen. 282			Enfermera General (cuidados post-operatorios)			P. Sádaval 96155295																			
Defunción: Si No			Enfermera Subjefe de Enfermeras																						
Estado de conciencia al egreso de recuperación																									
Alerta: Coma			Vo. Bo. Enfermera Jefe de Piso																						
Somnolencia: Otro			Vo. Bo. Subjefe de Enfermeras																						
Estupor																									



REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPEÚTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

NOMBRE: <u>Vergara</u> <u>Zarza</u> <u>Prisciliana</u>			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: <u>01755960722F19180P</u>													
SEXO: <u>Fem</u>	EDAD: <u>52</u>	DX MÉDICO: <u> dolor abdominal</u>	SERVICIO O ÁREA: <u>(Urgencias) Cto. hemic.</u>			CAMA/CAMILLA/CUNA/INCUBADORA: <u>261</u>										
FECHA			DÍAS DE HOSP.			01/10/21		02/10/21								
F.C.	T.I.	T.C.	EVA	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	
170	36	41														
160	35		10													
150	34	40	9													
140	33		8													
130	32	39	7													
120	31		6													
110	30	38	5													
100	29		4													
90	28	37	3													
80	27		2													
70	26	-36	1													
60	25		0													
50	24	35														
Tensión Arterial			149	74	145	50	145	13	140	76	137	72	140	74	134	61
P.V.C.					96		97									
Frec. Respiratoria			20	19	19		20		22		16	16	18		18	20
Código de Temperatura			A	A	A		A		A		A		A		A	
Talla <u>1,54</u>	Peso <u>76 kg</u>	Perímetro														
Fórmula																
Dieta																
Líquidos orales																
TOTAL																
Líquidos Parenterales y Electrólitos																
Sangre y Hemoderivados																
TOTAL																
CONTROL DE LIQUIDOS																
INGRESOS																
Vía Oral							0	ml	T	-	+	-	-	-	-	
Sonda																
Sol. parenterales y elect.																
Sangre y Hemoderivados																
Nutrición parenteral total																
Medicamentos																
Otros																
TOTAL																
EGRESOS																
Uresis							0	ml	T	rr						
Evacuaciones																
Sangrado																
Vómito																
Aspiración																
Drenajes																
Pérdidas insensibles																
Total de Ingresos																
Total de Egresos																
Balance de líquidos																
ESTUDIOS, CIRUGÍAS Y OTROS																
Estudios de laboratorio																
Estudios de gabinete																
Productos biológicos																
Cirugías programadas																
Cirugías realizadas																
Protocolo universal																
Reactivos																

- Vazquez Zarza Prisciliana

02/0ct/2021

- NSS - 0175596072 2F 19680R

21:00

Indicaciones DE CIRUGIA GINE

1- Ayuno

2- So) Hatnum 1000 ml P/B h

3- Medicamentos - Ceftriaxona 1g IVC/12h - - 0

Metronidazol 500 mg IVC/8h - - 0

Tetrasol 50 mg IVC/8h

Cloriximab de lisina 1000 mg IVC/12h

Omeprazol 40 mg IVC/8h

4- C6B y SUT

Cuello de fondo Quirúrgico

Cuello de fondo y Reparar gasto

Ajón Fuentebreches

glicoselina Capilar c/8h en 217 P 1/

150-200: 300, 201-250: 600, 251-300: 900


R. J. M. 97159108



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Áreas Médicas

Unidad Médica: HGR 200 Tecamac

Número de Seguridad Social:

Datos del Paciente
0 1 7 5 5 9 6 0 7 2 2 F 1 9 6 8 O R

VAZQUEZ

ZARZA

PRISCILIANA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Sexo:

M



Edad:

53

Fecha y Hora de
Internamiento

02

10

2021

20:42 Hrs.

Día

Mes

Año

Hora

Datos del Familiar o Persona Legalmente Responsable

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Parentesco:

Servicio al que se interna:

CIRUGIA GENERAL

Diagnóstico de Internamiento:

R103-Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen

Verificación de Vigencia

98380959-RAMIREZ PEREA CLEMENCIA AIDE

Nombre, firma y matrícula de quien autoriza internamiento

2660-009-001



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Áreas Médicas

Unidad Médica: HGR 200 Tecamac

SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

Número de Seguridad Social:

Datos del Paciente
0 1 7 5 5 9 6 0 7 2 2 F 1 9 6 8 O R

VAZQUEZ

ZARZA

PRISCILIANA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Sexo:

M



Edad:

53

Fecha y Hora de
Internamiento

02

10

2021

20:42 Hrs.

Día

Mes

Año

Hora

Datos del Familiar o Persona Legalmente Responsable

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Parentesco:

Servicio al que se interna:

CIRUGIA GENERAL

Diagnóstico de Internamiento:

R103-Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen

Verificación de Vigencia

98380959-RAMIREZ PEREA CLEMENCIA AIDE

Nombre, firma y matrícula de quien autoriza internamiento

2660-009-001

Cirugía Segura

Lista de verificación



volar Mayor



IMSS

UNIDAD HOSPITALARIA	HCD	FECHA	07-10-2011
NSS	013546072241465	NOMBRE DEL PACIENTE	Varon, Zentia Disci, han
EDAD	53	SEXO	M
CAMA	UAV64	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	LA PCE +

Al ingresar el paciente a sala de operaciones

(Personal de enfermería, anestesiólogo y cirujano)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento?

Si No procede

Se ha comprobado el funcionamiento de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

Si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

¿Tiene el paciente...

...Alergias conocidas?

Si No

...Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

Si, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados y/o hemoderivados

...Riesgo de hemorragia>500 ml (7 ml/kg en niños)?

Si, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados y/o hemoderivados

...Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Si No procede

¿Existe riesgo de enfermedad tromboembólica?

No Si Se ha iniciado tromboprofilaxis

Cuenta con las Cartas de Consentimiento Informado necesarias para el procedimiento?

Antes de la cirugía
Pausa quirúrgica

(Personal de enfermería, anestesiólogo y cirujano)

✓ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?

¿Tiene el paciente...

...Alergias conocidas?

Si No

...Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

Si, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados y/o hemoderivados

...Riesgo de hemorragia>500 ml (7 ml/kg en niños)?

Si, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados y/o hemoderivados

...Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Si No procede

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

Si No procede

Antes de que el paciente
salga de la sala de operaciones

(Personal de enfermería, anestesiólogo y cirujano)

El personal de enfermería confirma verbalmente:

El nombre del procedimiento

Se realizó el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas

✓ Existe falantes del instrumental y textiles?

No Si Observaciones Cuenta de instrumentos textiles

Se efectuó el recuento de muestras con lectura de la etiqueta en voz alta, incluyendo el nombre del paciente Ap. José Cesar Folio Hoff 1264

Cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería

✓ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente en el postoperatorio inmediato?

Anestesiólogo. Revisa si el paciente presenta el paciente algún problema específico

Equipo de enfermería. Se ha confirmado la esterilización del instrumental, ropa quirúrgica consumibles

Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

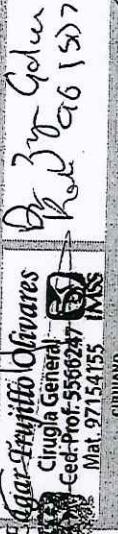
Si No

Anestesiólogo. EG N Aldez 97155220

Enf. P. P. Quirúrgica

Mat. Profesional 97155220

Organización Mundial de la Salud



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO, ORIENTE
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 200
HOJA DE SIGNOS VITALES HORARIOS
URGENCIAS



NOMBRE Vazquez Zarza Prisciliana

NÚM. AFILIACIÓN 0175596072 2F 19680R

SERVICIO: Quirófano Urgencias CAMA UA 04b

* Transoperatio *

FFCCHA

ENF.T.M _____

ENF.TM_____

ENF.TV. N. Hdez / D. Flores.

ENF.T.V. _____

ENF. T N _____

ENF T.N. _____



HOSPITAL GENERAL REGIONAL # 200 TECAMAC

VALORACION PREANESTESICA

NOMBRE	Varquez Zanga Prisciliana	EDAD	52 años
AFILIACION	0135398072 2F1968 ORL	FECHA	02/10/2021
DIAGNOSTICO	Apendicitis, Cistadis	CIRUGIA	LAPR

1- Afebre de Cauda h/ 2 mses
2- 1^o de COVID-19

Afebre - Aver Fava

ANTECEDENTES	NO	SI	EVOLUCION
Tabaquismo	X		
Alcoholismo	X		
Toxicomanías	X		
Hepatopatías	X		
Neumopatías	X		
Nefropatías	X		
Transfusionales	X		
Cardiopatías	X		

MEDICAMENTOS	Ex: Nore
CIRUGIAS	Hab. Bcoz Clasificatoria: Leptiz por Rinoplastia
ANESTESIAS	2 Cascos

NO	SI	EVOLUCION
Asma		
Alergias	X	
Diabetes	Hab. 1bors Tx. Insuln 36.01.	
Enf. Tiroideas	X	
Hipertensión	Hab 1bors Tx. Rendipri 192th	
Cáncer		
Artritis		

Trastornos en MPD: Tuber; infarto.

EXPLORACION

Peso	76.5	Talla	1.59	TA	156/80(96)	FC	95	FR	20	Temp	36.1
Cabeza y Cuello											
Vía Aérea	Mallampati	II	PA	II	BHD	II		Apertura Bucal	I		
Cardiopulmonar											
Abdomen											
Columna											
Extremidades											

LABORATORIOS

01/10/2021	Hb	14.6	Hto	43.3	Plaq	249	TP	-	TPP	-
	Gluc	286	Urea	29	Creat	0.62	INR	-	Colest	
	Na	132	K	9.22	Cl	97	ALB		Trig	

OTROS

lancos: 12/76

ESTADO FISICO	ASA	VIII	RAQ	Intend	RTE	alto	DESKY		AHA	alto
PLAN ANESTESICO										

IT Continente Agua
ZT Acesso venoso alto fluj. Rend
S: Pasar s/nac

Dr. Zim Galan Kali Berry
JHN
96157237



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

Unidad Médica

HGR 200

SOLICITUD DE REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA

Nombre

VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA

Servicio

Cama No.
UA04B

NSS

0175596072 2F1968OR

Fecha de solicitud
02/10/2021

Fecha solicitada
02/10/2021

Hora deseada
17:23

Edad

53

SOLICITUD DE INTERVENCION QUIRURGICA

Dirección y teléfono

Tecamac
2 de octubre del 2021

Consensada

Sí (X) No ()

Prioridad Alta
(X) Prioridad media
() Prioridad baja
()

Nombre, matrícula y firma del MNF Cirujano
97154155 TRUJILLO OLIVARES EDGAR

Diagnóstico Preoperatorio

R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN/ABDOMEN AGUDO POR APENDICITIS COMPLICADA

Operación Planeada

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

Electiva () Urgencia (X)

Solicitud de Sangre

Sangre Plasma Suspensión concentrada de G.R.
(X) () ()

Otro
(X)

Grupo y Rh

En quirófano
(2 CE)ml.

En reserva
(2 CE)ml

Anestesia Proyectada

Local
()

Regional
(X)

General
()

Sedación
()

Nombre y firma del jefe de Servicio

Tiempo Estimado de la Cirugía
hora(s)

PROGRAMACION DEL QUIROFANO

Día	Hora	Sala	Nombre, matrícula y firma del jefe de la Unidad Quirúrgica
02 / 10 / 2021	21:00	Urgencias	

REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA

Diagnóstico Postoperatorio	HENNIN Interno		
Operación Realizada	Lisis de adherencias	Apéndicectomía	Omamentectomía
Ayudantes	1°	2°	3°
Examen Histopatológico Transoperatorio Solicitado	Otros Estudios Transoperatorios		
Anestesia Administrada	Nombre, matrícula y firma del Médico Anestesiólogo		
Regina			
Cuantificación del Sangrado	Reporte de gasas, compresas, instrumental y canalizaciones		
950 ml	Completa <input checked="" type="checkbox"/>	Incompleta ()	Nombre, matrícula y firma de la Enfermera Especialista Quirúrgica Laura Rojas 97155220 Enf. Esp. Quirúrgica Mat. 98158191
			Nombre, matrícula y firma de la Enfermera Circulante Natalia Hdz



HOJA FRONTAL

NOMBRE:	VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA	CAMA:	282		
SERVICIO:	CIRUGIA	AFILIACION:	0175596072 2F1968OR		
SEXO:	F	EDAD:	53	FECHA DE INGRESO:	02/10/2021 10:34:00 p. m.
DIAGNOSTICOS INGRESO	N390 - Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado			FECHA:	02/10/2021 10:34:00 p. m.
DIAGNOSTICO INICIAL				FECHA:	
DIAGNOSTICO REVISION				FECHA:	
INTERVENCIONES QUIRURGICAS:				FECHAS:	
AMERITA INCAPACIDAD:					
FECHAS:					
SI ()	NO (X)				
MEDICO TRATANTE:	DELGADO OLmos JUAN RODRIGO				
MATRICULA:	99183538				
SUB-ESPECIALIDAD:	CIRUGIA GENERAL				



NOTA DE INGRESO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL - NOMBRE

0175596072 2F19680R

VAZQUEZ ZARZA PRISCILIANA

Cama No. 282

FECHA:	04/10/2021	HORA:	15:00	FOLIO:	11692/21
PESO:	0	TALLA:	0	P.A.	112/075
				F.C.	76
				F.R.	18
				TEMP.	36.7

RESUMEN DE LOS DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA QUE INGRESA CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: CRONICO-DEGENERATIVOS: DIABETES MELLITUS DE 16 AOS DE EVOLUCIÓN EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH.

QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 14 AÑOS.

TRANFUSIONALES: INTERROGADOS Y NEGADOS.

TRAUMATICOS: INTERROGADO Y NEGADO.

ALERGICOS: INTERROGADOS Y NEGADOS.

AGO: G: 2, P: 0. C: 2, A: 2

PADECIMIENTO ACTUAL

REFIERE INICIAR SU PADECIMIENTO ACTUAL EL DÍA 28/09/21 CON DOLOR ABDOMINAL, EL DÍA

01/10/21 SE AUTOMEDICA PARACETAMOL, IBUPROFENO Y METAMIZOL, SIN PRESENTAR MEJORÍA, SE AGREGA FIEBRE Y NAUSEAS, POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIA.

A SU INGRESO, SE INICIA TRATAMIENTO A BASE DE SOLUCIONES, INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES Y ANTIBIOTICO DE TERCERA GENERACIÓN.

SE REALIZA ULTRASONIDO RENAL EL CUAL REPORTA DATOS EN RELACIÓN CON CAMBIOS INFLAMATORIOS RENALES BILATERALES.

SE REALIZA CIRUGÍA EL DÍA 02/10/21, ACTUALMENTE POSTOPETADA DE APENDICENTOMIA EN LA CUAL SE REPORTAN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: HERNIA INTERNA POR ADHERENCIA DE EPIPLON – VEJIGA. MULTIPLES ADHERENCIAS ASA – ASA, EPIPLÓN – PARED, PERIAPENDICULAR.

EXPLORACIÓN FÍSICA

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PACIENTE DE EDAD ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR, PERSONA Y CIRCUNSTANCIA, NEUROLOGICAMENTE INTEGRAL, BUENA COLORACION DE TEGUMETOS, NORMOCRANEO, PUPILA ISOCORICAS NORMOREFLECTICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA, CUELLO CILINDRICO CENTRAL, RUIDOS CARDIACOS NORMALES EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, TORAX NORMOLINEO, CAMPOS PULMONARES CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, SIN ESTERTORES, NO SIBILANCIA, ABDOMEN BLANCO, DEPRESIBRE, GLOBOZO A EXPENSAS DE PANICULC ADIPOSO, PRESENCIA DE DRENAGE PENROSE CON GASTO SEROHEMÁTICO DE 10 CC Y HERIDA INFRAUBILICAL, SIN DATOS DE INFECCIÓN NI SANGRADO. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICAS CON BUEN TONO Y FUERZA MUSCULAR, LLENADO CAPILAR INMEDIATO Y PULSOS NORMALES.

SE SOLICITAN PARACLÍNICOS EL DÍA 01/10/21 REPORTANDO LO SIGUIENTE: LEUCOCITOS 12.76, NEUTROFILOS 70.43, LINFOCITOS 23.02, ERITROCITOS 4.86, HEMOGLOBINA 14.67, HEMATOCRITO 43.31, PLAQUETAS 249.9, GLUCOSA 286, CREATININA 0.52, UREA 29, ALBUMINA 4.06, BILIRRUBINA DIRECTA 0.22, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.68, BILIRRUBINA TOTAL 0.90, AMILASA 14, LIPASA 4.0, LDH 317, SODIO 135, POTASIO 4.22, CLORO 97, BUN 13.54.

PRONOSTICO REDERVADO A EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO INTEGRAL

K37X - Apendicitis, no especificada

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL

ANALGESIA

NO. DE FOLIO	POR	DÍAS	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL MÉDICO
INCAPACIDAD:			
INICIO: <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> NO. DE DÍAS ACUMULADOS <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			97157524 ROBLES ESTRADA MAYBELLINE
TIPO DE RAMA: <input type="text"/> ENFERMEDAD GENERAL <input type="text"/> RIESGO DE TRABAJO <input type="text"/>			BECARIO: 2016510071 - GABRIELA DANAI ESCOBAR SOLANO