



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI  
FACULTAD DE CENCIAS DE LA INFORMACION



FONDO	Qualitas Compañía de Seguros	CÓDIGO	QCS	
SECCIÓN	Traumatología y Ortopedia	CÓDIGO	TO	
SERIE	Universidad Autónoma de Guadalajara	CÓDIGO	UAG	
NOMBRE DEL EXPEDIENTE	Pase Medico			
CÓDIGO	QCS/TO/UAG-2			
APERTURA	22/05/2016	CIERRE	18/08/2016	
	X			
PÚBLICA	RESERVADA	CONFIDENCIAL		
FECHA DE CLASIFICACIÓN	ACUERDOS DE CLASIFICACIÓN	ACUERDO DE DESCLASIFICACION		
Ley General de Archivos y Lineamientos para la conservación y restauración de archivos				
A.T.		A.C.	X	A.H.
ADMINISTRATIVO	X	JURIDICO/LEGAL		CONTABLE
EVIDENCIAL		TESTIMONIAL		INFORMATIVO
PAPEL	X	ELECTRÓNICO		DISQUETE
CD ROM		VÍDEO		ENGARGOLADO
FOTOGRAFIA		PLANOS		OTRO
NÚMERO DE FOJAS	4		NÚMERO DE LEGAJOS	N/A
Pase Medico				

ENLACE DEL ARCHIVO DE TRAMITE

COORDINADOR DE ARCHIVO

FOLIO ELECTRÓNICO

Nº. FOLIO **1095268**

Nº. DE REPORTE <b>-504950-</b>	Nº. DE SINIESTRO <b>454379</b>	Nº. DE PÓLIZA <b>4129562565</b>	Nº. DE INCISO <b>-01-</b>
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ASEGURADO / RAZÓN SOCIAL DEL ASEGURADO <b>Juan Cruz Mtz</b>			
LUGAR DE EMISIÓN DEL PASE MÉDICO PROVEEDOR <input checked="" type="checkbox"/> HOSPITAL <input type="checkbox"/> M.P. <input type="checkbox"/> OFC. QUALITAS <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/>		POBLACIÓN Y ESTADO DONDE SE EMITE EL PASE MÉDICO <b>SP 89</b>	
FECHA <b>22/05/11</b>			
EDAD DEL OCUPANTE <b>2</b>		TIPO DE VEHÍCULO EN QUE VIAJABA EL LESIONADO AUTOMÓVIL <input checked="" type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> E. PESADO <input type="checkbox"/> AUTOBÚS <input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/>	
CAUSAS DE LA LESIÓN: CHOQUE <input checked="" type="checkbox"/> ATROPELLO <input type="checkbox"/> VOLCADURA <input type="checkbox"/> ALCANCE <input type="checkbox"/> OTRO, ESPECIFIQUE:			
COBERTURA AFECTADA: G.M. CONDUCTOR <input type="checkbox"/> EXTENSIÓN DE R.C. <input type="checkbox"/> R.C. PASAJEROS <input type="checkbox"/> R.C. AUTOPISTA <input type="checkbox"/> R.C. PERSONAS <input checked="" type="checkbox"/> G.M. OCUPANTES <input type="checkbox"/> OTRO:			
NOMBRE DEL LESIONADO <b>Norma Lilia Solís Anguiano</b>		EDAD <b>50</b>	
TELÉFONO <b>507 4441836083</b>			
Nº. DE LESIONADO <b>112</b>		TIPO DE ATENCIÓN N/A <input checked="" type="checkbox"/> AMBULATORIA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACIÓN QUE VALIDA LA PERSONALIDAD DEL LESIONADO <b>Licencia</b>			
LESIONES APARENTES: <b>Cuello Espalda Pierna Der.</b>			
HOSPITAL <input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICA AMBULATORIA <input type="checkbox"/> CONSULTORIO <input type="checkbox"/> SIN <input checked="" type="checkbox"/>		EN CONVENIO CLAVE <b>1296</b>	
NOMBRE DE CLÍNICA AMBULATORIA U HOSPITAL <b>Beneficencia Española</b>		TELÉFONO:	
DOMICILIO DEL HOSPITAL, CLÍNICA O CONSULTORIO: <b>Driste #730.</b>			
MÉDICO DE RED <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CLAVE NOMBRE DEL MÉDICO <b>Imelda Arambola</b>	
TELÉFONO: <b>5002200</b>			
PROVEEDORES: LES AGRADECEMOS DAR ATENCIÓN MÉDICA A LAS LESIONES ARRIBA INDICADAS, POR CUENTA DE ESTA COMPAÑÍA Y CON CARGO AL SINIESTRO EN REFERENCIA. SI EL PACIENTE OPTA POR ATENDERSE CON OTRO MÉDICO U HOSPITAL QUE NO PERTENEZCA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.B. DE C.V. QUEDA ENTENDIDO QUE SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSO DE GASTOS APLICÁNDOSE AL TABULADOR MÉDICO Y DE HOSPITALES ESTABLECIDO POR QUALITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.B. DE C.V.			
EL ASESORADOR DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ARRIBA INDICADOS SON CORRECTOS Y QUE SE CERCIOÓ DE LA VERACIDAD DE LAS LESIONES AC			
ASesorador <b>JUAN MARCOS ZELAO</b>		Firma del conductor o asegurado <b>Norma Lilia Solís A</b>	
CLAVE, NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA DEL ASESORADOR QUALITAS		NOMBRE, APELLIDOS, FIRMA DEL CONDUCTOR O ASEGURADO	

ORIGINAL / PACIENTE / PROVEEDOR

Dra. Imelda Arambola  
Juan de Oñate 810  
col. Jardín.  
tel. 408 7287.1

SINIESTRO: 454379  
R: 04160504950  
S: 04160454379  
P: 4129562565-0001

Indicaciones para tele. médico.  
en la atención al 4/a línea.

# DR. FRANCISCO JAVIER CONTRERAS MEDELLIN

## TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SSA: SLP3642/2004 CE013318JAL04 DGP.3101307

SAN LUIS POTOSI S. L.P. A 29 DE JUNIO DEL 2016

QUALITAS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A DE C.V

PACIENTE: NORMA LILIA SOLIS ANGUIANO

REPORTE: 504950

SINIESTRO: 504950

POLIZA: 41219562565

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD QUE SE PRESENTA A MI CONSULTORIO POR PRIMERA VEZ CON DIAGNOSTICO INICIAL DE:


- ESGUINCE CERVICAL
- ESGUINCE LUMBAR
- CONTUSION DE PIE DERECHO

A LA EXPLORACION FISICA AUN CON DOLOR PARAVERTEBRAL ARCOS DE MOVILIDAD DE COLUMNA CERVICAL CON DOLOR QUE LOS LIMITA, TONO MUSCULAR CERVICAL Y DENSOLUMBAR AUMENTADOS DOLOR EN 3 Y 4 METATARSIANO DE PIE DERECHO.

PLAN:

- SE ENVIA A MEDICINA FISICA Y REHABILITACION 1º CICLO Y SE SUGIEREN DIEZ (10) DIAS DE REPOSO EN CASA.

**ATENTAMENTE**

  
**FRANCISCO JAVIER CONTRERAS MEDELLIN**  
**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**  
**CED. PROF: 3101307**

# DR. FRANCISCO JAVIER CONTRERAS MEDELLIN

## TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SSA: SLP3642/2004 CE013318JAL04 DGP.3101307

SAN LUIS POTOSI S. L.P. A 29 DE JUNIO DEL 2016

QUALITAS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A DE C.V

PACIENTE: NORMA LILIA SOLIS ANGUIANO

REPORTE: 504950

SINIESTRO: 504950

POLIZA: 41219562565

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD QUE SE PRESENTA A MI CONSULTORIO POR PRIMERA VEZ CON DIAGNOSTICO INICIAL DE:

- ESGUINCE CERVICAL
- ESGUINCE LUMBAR
- CONTUSION DE PIE DERECHO

A LA EXPLORACION FISICA AUN CON DOLOR PARAVERTEBRAL ARCOS DE MOVILIDAD DE COLUMNA CERVICAL CON DOLOR QUE LOS LIMITA, TONO MUSCULAR CERVICAL Y DENSOLUMBAR AUMENTADOS DOLOR EN 3 Y 4 METATARSIANO DE PIE DERECHO.

PLAN:

- SE ENVIA A MEDICINA FISICA Y REHABILITACION 1° CICLO Y SE SUGIEREN DIEZ (10) DIAS DE REPOSO EN CASA.

**ATENTAMENTE**

*Francisco Contreras Medellín*  
**FRANCISCO JAVIER CONTRERAS MEDELLIN**  
**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**  
**CED. PROF: 3101307**

*Recibido 29/06/16*  
*[Signature]*



MEDICA SIGA S.A. DE C.V.  
GABINETE RADIOLÓGICO

ESPECIALIDAD EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, COLU MNA Y REHABILITACIÓN  
SOLICITUD DE RAYOS X

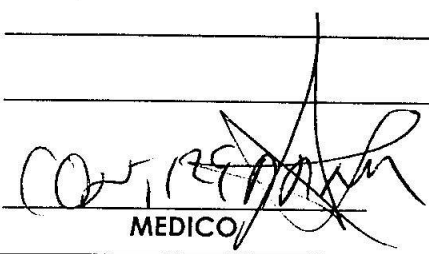
FECHA: 18-VIII-2016

PACIENTE: NORMA LILIA SOUS ANGLIANO

ESTUDIO: AP DE PIE

OBSERVACIONES: DESCARTAR LESION

QUALITAS

  
MEDICO

RECIBIO