

**DSEARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIF. MUNICIPAL
POLIZA DE EGRESOS**

06 DE MARZO DEL AÑO 2025

C. MANUEL ALEJANDRO PEÑA BON

\$ 500.00

(QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

CONCEPTO DE PAGO:

FIRMA DE RECIBIDO

APOYO BRINDADO PARA AJUSTAR PARA MIS PASAJES A MI Y HERMANA GUADALUPE PEÑA BON, YA QUE SE ENCUENTRA CON PROBLEMAS DE CONDUCTA MOTORA NORMOCINETICA, A CITAS AL SEGURO O A DONDE SE REQUIERA DE URGENCIAS.

Manuel Peña Bon
C. MANUEL ALEJANDRO PEÑA BON

RAMO	PARTIDA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
4000	4400				
	441	AYUDAS SOCIALES A PERSONAS			
	44101	AYUDAS ESPECIALES A PERONAS U HOGARES		500.00	500.00
	1111				
	1111	EFFECTIVO		500.00	500.00
	01	CAJA			
SUMAS IGUALES			500.00	500.00	500.00

AUTORIZO

[Signature]

C. ROSALVA PARTIDA FLORES
PRESIDENTA DE SMDIF.
EN HUAJICORI, NAY.

Vo. Bo.

[Signature]

PROFRA. ANA KAREN NAVARRO CASTAÑEDA
DIRECTORA DEL SMDIF.
HUAJICORI, NAY.

Partida: 44101

CHEQUE NO.0000121

BUENO POR: \$ 500.00.

RECIBI: DEL SMDIF (SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUAJICORI, NAYARIT, LA CANTIDAD DE : \$ 500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE APOYO BRINDADO CON UNA PARTE PARA AJUSTAR A PAGAR MIS PASAJES PARA LLEVAR A MI HERMANA GUADALUPE PEÑA BON, YA QUE TIENE PROBLEMAS DE CONDUCTA MOTORA NORMOCINETICA A CITAS AL SEGURO O A DONDE SE REQUIERA DE URGENCIAS.

HUAJICORI NAYARIT, A 06 DE MARZO DEL AÑO 2025



RECIBIO:
Manuel Alejandro Peña Bon
C. MANUEL ALEJANDRO PEÑA BON
SOLICITANTE

ENTREGO:

Vo.

Bo.

Karen Navarero
SRA. ROSALVA PARTIDA FLORES
PRESIDENTA DEL SMDIF.
HUAJICORI, NAY

LIC. ANA KAREN NAVARRO CASTAÑEDA
DIRECTORA DEL SMDIF
HUAJICORI, NAY.

GENERAL GUZMAN #10 COL. CENTRO
HUAJICORI, NAY. C.P. 63480. TEL. (325) 25 171 07



FECHA D SOLICITUD: 06/03/2025

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

C. MANUEL ALEANDRO PEÑA BON

LOCALIDAD: HUAJICORI. NAV ARIT.

SRA. ROSALVA PARTIDA FLORES
PRESIDENTA DEL SMDF. HUAJICORI, NAV.
P R E S E N T E :

Por medio del presente me dirijo a usted, con un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para Solicitarle Apoyo para Mis pasajes míos y de mi hermana Guadalupe Peña Bon, para llevarla a consulta al seguro o donde se requiera de urgencias. Ya que se encuentra con problemas de Conducta Motora Normocinética.

Sin otro asunto en particular nos despedimos de Usted; esperando contar con una respuesta favorable a la petición y le anticipamos las más sinceras gracias.

ATENTAMENTE

Manuel Peña Bon
C. MANUEL ALEANDRO PEÑA BON
SOLICITANTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
NOTAS MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN
NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 2381-47-0229 A. MÉDICO: 3F19890R
NOMBRE DEL PACIENTE
GUADALUPE PEÑA BON
DELEGACIÓN: SINALOA CURP: PEEG891212MSLXND01
UNIDAD: HGZMF 32 GUASAVE CVE. PTAL.: 260401022151
CONSULTORIO: PSIQ_01 TURNO: MATUTINO
SERVICIO: PSIQUIATRÍA

breves. Conduca motora normocinetica, con presencia de temblor de extremidades. Marcha sin alteraciones. Capacidad de síntesis, análisis, cálculo y abstracción disminuidas. Orientado auto psíquico y alopsíquicamente. Se comunica mediante lenguaje verbal pobremente, en tono, volumen y velocidad medios llega a metas con ayuda incoherente, incongruente; En la sensoripercepción niega alteraciones y no las impresiona en este momento. Afecto tranquilo Juicio Insuficiente, Impresiona rendimiento intelectual menor al promedio. Pobre conciencia de enfermedad; Y pobre proyección a futuro.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE- MODERADA

VALORACION POR MEDICINA DEL TRABAJO PARA CONTINUAR CON TRAMITE DE PENSION POR DISCAPACIDAD DEBIDO A PADECIMIENTO MENTAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE QUE LIMITA LA FUNCIONALIDAD SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL.

VALPROATO DE MAGNESIO 600 MG TOMAR 1-1-1
RISPERIDONA TABS 2 MG TOMAR 1-1-0
OLANZAPINA TABS 10 MG TOMAR 0-0-1/2
ARIPIPRAZOL 15 MG TOMAR 1 AL DÍA
FENOBARBITAL 100 MG 1-0-1
BIPERIDENO TABS 2 MG TOMAR 1-0-0

PRONOSTICO BUENO PARA LA VIDA Y POBRE PARA LA FUNCION

Ocupación:

Exploración física:
09:18 AM

Procedimiento de consultorio realizados:	Tipo de procedimiento:	Solicitud estudios de laboratorio: Resultados de Laboratorio:
Indicaciones higiénico-dietéticas:		Solicitud estudios de anatomía patológica: Modulo Tipo
Descripción del lugar:		Referencia:
		Contrarreferencia:
Diagnóstico Retraso mental leve, deterioro del comportamiento	Complemento de dx Tipo de diagnóstico Dx Principal	Solicitud de servicio(s) dentro de la unidad: Incapacidad:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
NOTAS MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN
NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA
 INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 2381-47-0229 A. MÉDICO: 3F1989OR
 NOMBRE DEL PACIENTE: GUADALUPE PEÑA BON
 DELEGACIÓN: SINALOA CURP: PEBG891212MSLXND01
 UNIDAD: HGZMF 32 GUASAVE CVE. PTAL.: 260401022151
 CONSULTORIO: PSIQ_01 TURNO: MATUTINO
 SERVICIO: PSIQUIATRÍA

Diagnóstico significativo, que requiera atención o tratamiento	Complemento de dx Tipo de diagnóstico	Motivo de autorización / No autorización:
Nombre y firma del médico JUAN CARLOS ALFARO RIVAS	Cédula profesional 10858846	Matrícula 991439720

Dr. Juan Carlos Alfaro Rivas
 Psicólogo
 Cédula Profesional 10858846
 Matrícula 991439720