



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

AVISO DE ATENCION MEDICA INICIAL Y  
CALIFICACION DE PROBABLE  
RIESGO DE TRABAJO ST-7

ENTRADA DEL PATRÓN PARA VERIFICACION Y CERTIFICACION DE MEDICINA DE SEGURIDAD

NOMBRE DEL PATRÓN O REPRESENTANTE DE LA EMPRESA  
Edith del Carmen Espinosa Nalón

DIRECCION DE LA EMPRESA (CALLE Y NUMERO)  
Av. Las Margaritas #16 Jardines del Sur

COLONIA (CALLE Y NUMERO)  
Jardines del Sur

CODIGO POSTAL  
2906796

NUMERO DE IDENTIFICACION PATRÓN  
16023543

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

1) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: 28290612279

2) APELLIDO PATERNO, MATEMOS Y DOMINIO: Hernandez Ruiz Roberto

3) IDENTIFICACION OFICIAL: INE

4) CURP: HERRR0001108MICV2016

5) EDAD (AÑOS): 28

6) SEXO:  M  F

7) ESTADO CIVIL: Soltero

8) DOMICILIO (CALLE Y NUMERO): Av. Tulipanes Valsadala #126

9) CIUDAD Y ESTADO: Canteras

10) DELEGACION (MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO): Tuxtla Gutierrez, Chiapas

11) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO: 25/02/2021 15:00

12) FECHA Y HORA DE LA CONSULTA: 26/02/2021 8:00

13) DESCRIPCION DETALLADA DE LA FORMA, LUGAR Y MECANISMO DEL ACCIDENTE, INDICANDO SI EXISTIERON LOS ASERTOS CONTINGENTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICION AL AGENTE: El trabajador trasladaba con una maquina productora quimica, cuando por una alcantilla cayó derramándose ácido clorhídrico en lo cual estuvo expuesto 5 minutos porque personal de primeros auxilios que brinda la empresa dispusieron su atención

14) DESCRIPCION DE LAS LESIONES Y TIEMPO DE EVOLUCION: Quemaduras de 2do grado y ~~tercer~~ grado, produciendole una necrosis dejandole 46% del cuerpo no quemado.

15) DIAGNOSTICOS MORFOLÓGICO, ETIOLÓGICO Y ANATOMOFUNCIONAL: Presentando quemaduras en tendones, nervios, y huesos, y necrosis, presentando sepsis.

16) TRATAMIENTOS: - Crema antibacteriana  
- Vendaje

17) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON UNA X): INTOXICACION ALCOHOLICA  NO  INTOXICACION POR DROGAS  NO

18) OTRAS CONDICIONES: HUBO RIA  NO  EXISTE EVIDENCIA DE SELLACION  NO

OTRAS DESCRIPCION: Comorbid de seguridad

19) ATENCION MEDICA PREVIA EXTRANSMISICIONAL ESPECIFICA: Paramédicos

20) INCAPACIDAD SOCIAL: ASERTA INCAPACIDAD  NO

FECHA DE INICIO: 20/02/2021

NO DE FOLIO: 028/2706930

FECHA DE AUTORIZACION: 27/06/2021

21) SI EXISTE INCAPACIDAD AL SERVICIO DE: Paramédicos

22) NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE: Carlos Manuel Lizama Vicente

23) FECHA DE FIRMA: 23/28/2021

24) FIRMA MEDICA TRATANTE: [Firma]

25) SI EXISTE MEDICO Y NO EXISTE: IMSS 5 de MAYO

EL ASEGURADO DA CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 81 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE LOS DATOS Y HECHOS AQUI ASENTADOS SON VERDADEROS

26) FIRMA DEL ASEGURADO: [Firma]

27) FIRMA DEL SERVIDOR MEDICO: [Firma]

