

San Francisco del Rincón a 25 de mayo del 2022

Sr. presidente Alejandro Antonio Marín González:

Mi nombre es Teresa Vázquez Gómez, hermana de Cristina Vázquez Gómez, de 55 años, ella quedó sin trabajo hace poco más de un año por causas de la pandemia después de haber laborado 13 años informalmente (sin seguro) viviendo siempre al día.

Hace 20 años perdió su oído izquierdo, sin un diagnóstico claro, ya que siempre fue tratado como infecciones sin ningún resultado. Aunque ella se encontraba triste y sin ninguna respuesta clara de la pérdida de audición de su oído izquierdo, su oído derecho le permitía seguir escuchando sin ningún problema, hasta que, hace 8 años aproximadamente empezó con problemas en su oído derecho, con comezón, baja de volumen en audición y pérdidas parciales del oído, asustada acudió a médicos y los diagnósticos de estos fueron tratados de la misma forma que las de su oído izquierdo, como infecciones y con diversos tratamientos que nunca dieron resultados. En enero de este año perdió por completo la audición del único oído que le permitía escuchar, devastada por ello, buscó con apoyo de mi familia muchas opiniones con diversos médicos, hasta que llegué con la Dra. Gloria Adriana Martínez García, que después de que se le realizarán varias pruebas le diagnosticó "Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral", mencionándole que la causa era genética y que por esto había perdido su oído izquierdo el cual ya no tiene solución, aunque su oído derecho aún puede ser recuperado pues ella es candidata a un implante con costo de \$457,300 pesos mexicanos con lo cual mi familia al ver su tristeza se unió a ayudarme a juntar esta cantidad sin éxito.

Desesperada acudo a usted señor presidente por apoyo para mi hermana ya que nuestra situación económica no nos permite juntar esta cantidad y por ende recuperar su audición para poder seguir comunicándose, apoyar a su hija con sus estudios y volver a escuchar las voces de nuestros familiares como la de su esposo y hermanos que tanto la han apoyado.

Sin más por el momento me despidió, esperando ser tomada en cuenta y pueda ayudarme con mi situación de mi hermana.

De antemano gracias por su atención.

Firma

Pd. Les brindo mi número esperando obtener alguna respuesta 479 264 22 87.



Bvd. Américas #507
Col. Andrade



7-12-58-50 / 7-14-20-02



adriamar77@hotmail.com

Dra. Gloria Adriana Martínez Macías

Otorrinolaringología

Fac. Medicina de León, Universidad de
Guanajuato

I.S.C.M. La Habana Cuba
Hospital Clínico La Fe Valencia España

DGP. 39480488
SSA GTO 6871

Miembro del Consejo de Mexicano de ORI.
No. MAM-2003/8

DGP. Esp. 5212351
SSA GTO Esp. 3197

INFORME MEDICO 25-3-22

SE VALORA A PACIENTE CRISTINA VAZQUEZ GOMEZ DE 55 AÑOS DE EDAD ,
CON DX HIPOACUSIA SUBITA, PRESENTA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL
PROFUNDA BILATERAL, LA PACIENTE ES CANDIDATA A IMPLANTE COCLEAR ,
REQUIERE UN IMPLANTE NUCLEUS CI 422 CON PROCESADOR KANSO , CON UN
COSTO DE 457,300 PESOS MEXICANOS, YA QUE ACTUALMENTE TIENE
PRIVACION AUDITIVA DESDE ENERO DE ESTE AÑO Y NO PUEDE
COMUNICARSE POR NO ESCUCHAR .

DRA G ADRIANA MARTINEZ MACIAS



Unidad	CAISES San Francisco Del Rincón
Dirección	Bld. Panamá, Esq. Pedro Nicolás S/N
Dpto.	Médico
Oficina:	Tel: 01 476 7433006 Y 01 476 74 33019

Folio C.MED. 73/22

Constancia de atención médica

La que suscribe, Dr. Silvestre Ortiz Ortiz, legalmente autorizada para el ejercicio de la profesión médica con Ced. Prof. No. 7732651 y Reg. S. S. G. 11426, hace constar:

Que el (la) C. MA. CRISTINA VAZQUEZ GOMEZ, de 55 años de edad, recibe Atención Médica en este CAISES, para el valoración y tratamiento de sus **Diagnósticos Hipoacusia Neurosensorial Profunda Bilateral más Obesidad Grado I; Cuenta con valoración particular del 25 de marzo de 2022 por especialista otorrinolaringólogo (Dra, Gloria Adriana Martínez Macias)**. su asistencia es inicial en la unidad, con privación auditiva actualmente, de momento con signos vitales estables, y resto de somatometría: TA: 110/70 mmHg. Peso: 70.00 kg. Talla: 151 cm. Temperatura: 36°C. FC: 82 x'. FR: 20 x'.

Paciente que acude por primera vez a CAISES por la Constancia.
Vigencia del documento: 06/04/22 al 06/09/22.

La presente Constancia se extiende a petición del (la) interesado (a) para los fines legales que juzgue conveniente, en la ciudad de San Francisco Del Rincón, Guanajuato, el día 06 del mes de abril del año dos mil veintidós.

Atentamente
Dr. Silvestre Ortiz Ortiz
Ced. Prof. 7732651 Reg. SSG 11426

NOMBRE Y FIRMA
COORDINACIÓN MEDICA



Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de San Francisco
 Nueva Galicia Esq. Cuauhtémoc S/N, Fracc. Colonial del Valle
 C.P.36379 San Francisco del Rincón, Gto. TEL. 01 (476) 744 43 21
 www.sapaf.gob.mx Fanpage: SAPAF
FAC-0002653350

REGAF14

Datos del usuario

Cuenta

Medidor

0001021214

197142173

Tarifa

Circuito

S.M. doméstico

SECTOR 17

Reparto

166-0446.00

FAVOR DE PAGAR ANTES DE: 25/05/2022

Detalle del Servicio

Mes Facturación	Periodo de consumo		Importe a pagar
ABR2022-G	09/03/2022	08/04/2022	\$156.00
Anomalia	Lectura anterior	Lectura actual	Consumo en m3
	203	213	10
Último pago	Importe pagado	Meses de adeudo	Entregar en:
21/04/2022	\$156.00	1	Multimedios

Concepto de Cobro

DEPORTIVA SAN CRISTOBAL
 POR UNA CONVIVENCIA FAMILIAR
 APOYEMOS EL DEPORTE

Historial de Consumo

23 MAYU 2022

PAGADO

SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	\$156.00
Subtotal	\$156.00
Impuesto	\$0.00
Total	\$156.00



RÉGIMEN FISCAL: TITULO III DEL RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS



REPORTES Y ¿FUGAS?

¡Escríbenos!

Estamos en facebook como: **SAPAF**





VISITA DE INSPECCIÓN A.C. 15/2022

FECHA:	26-may-22
HORA:	13:31 HRS

Estudio Socioeconomico

DATO GENERALES

Nombre					
Sexo	H M	Edad :	56	Fecha de Nacimiento:	04/09/1966
Lugar de Nacimiento:	SAN FRANCISCO DEL RINCON		Domicilio:		
C.P.: 36440	Escolaridad:	SECUNDARIA		Estado civil:	
Ocupación:	HOGAR			TEL:	
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	APORTA	OCUPACION	
	49	ESPOSO	SI	OBRERO	
	31	HIJO	NO	ESTUDIANTE	
	11	HIJA	SI	EMPLEADO EN INVERNADERO	
Ingresos Mensuales en el Hogar:		7,600.00		Habitantes : 4	
Casa propia o rentada:		PRESTADA		IM SS ISSTE INSABI NINGUNO	

Egresos Mensuales			
Alimentación:	\$3,200.00	Gas:	\$350.00
Agua:	\$210.00	Luz:	\$200.00
INTERNET	\$0.00	Renta :	\$0.00
Vestido y Calzado:	\$0.00	OTROS	\$0.00
Estudios medicos	\$2,600.00	Viaticos	\$0.00
Medicamento	\$700.00	total :	\$7,260.00

Observación de la vivienda /Desarrollo de la Entrevista: LA VIVIENDA TIENE 2 CUARTOS HABITACIÓN, COCINA, BAÑO, PISO DE VITROPISO, PAREDES Y TECHO DE CONCRETO

Diagnostico: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA BILATERAL

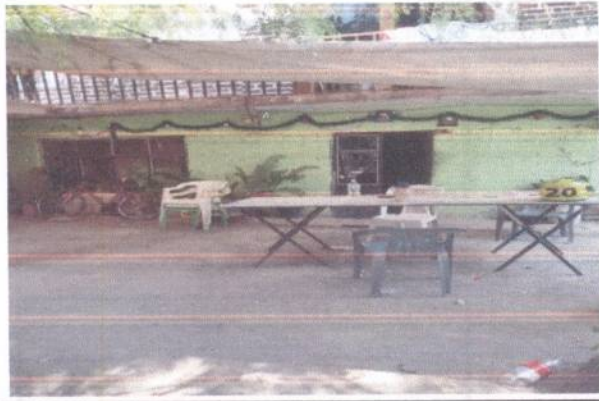
Por lo anterior descrito y observado se justifica el apoyo económico solicitado, valorado un nivel --1
 Nivel 1 2 3 4
 100% 75% 50% 25%

Observaciones : LA SOLICITANTE PIDE APOYO ECONÓMICO PARA IMPLANTE COCLEAR (NUCLEUS CI422 CONPROCESADOR KANSO) CON UN COSTO DE \$457,300.00 M.N. COMENTA QUE CON LO QUE PUEDA APOYAR EL AYUNTAMIENTO Y SU FAMILIA Y OTRAS INSTANCIAS LE APOYARAN PARA COMPLETAR EL COSTO DEL TRATAMIENTO

FIRMA DE QUIEN REALIZA

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA A.C 15/2022



Handwritten text, possibly a signature or date, located in the bottom left corner of the page.

Faint, illegible text or a stamp located in the bottom center of the page.

Faint, illegible text or a stamp located at the very bottom of the page.