

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA**

**H. NOGALES, SONORA 16 DE MAYO DEL 2023**

**CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON DE NOGALES**

**ASUNTO: COMISION DE TRASLADO FORANEO**

**DR. ROBLES MENDIVIL JUAN CARLOS**

**COORDINADOR MEDICO**

**PRESENTE:**

Por medio de la presente le comunico que fui comisionado el día 15 de Mayo del 2023 por necesidad del servicio para el traslado del paciente **ACOSTA RUIS TRINIDAD** con número de afiliación **4813008**. Con diagnóstico de **HAS, DM II** para ser atendido por especialista en el Hospital Dr. Ignacio Chávez en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Regresando a la Clínica Hospital Isssteson Nogales el día 15 de Mayo del 2023.

Agradezco como siempre su apoyo. Sin más por el momento quedo de usted.

16/05/23  
Jas. L. M.

**ATENTAMENTE**

**C. ANA LAURA BORBOA CAMPAS**

**PARAMEDICO**