

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

H. NOGALES, SONORA A 08 DE ABRIL DE 2024

CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES

ASUNTO: COMISION DE TRASLADO FORANEO

**MGDS. ERNESTO ARMANDO GONZALEZ ACEVEDO**

**JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**PRESENTE:**

Por medio de la presente le comunico que fui comisionada el día 07 de Abril de 2024, por necesidad del servicio para el traslado del paciente **García Alarcón Brenda Alicia**, con número de afiliación **4411002**. Con diagnóstico de **Colostomía Disfuncional**, trasladada a centro médico Dr. Ignacio Chávez de Hermosillo, Sonora.

Regresando a la Clínica Hospital ISSSTESON Nogales el día 07 de Abril de 2024.

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

**ATENTAMENTE**

**LEN. MARIA DE LA LUZ DIAZ DE LEON**

**ENFERMERA ADSCRITA CLINICA HOSPITAL ISSSTESON NOGALES**

**CLÍNICA HOSPITAL  
ISSSTESON DE NOGALES**

**RECIBIDO**  
8 8 APR 2024  
**ENFERMERIA  
NOGALES, SONORA**

*[Handwritten signature in blue ink]*