

Cd. Obregón, Sonora a 17 de Septiembre del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

**A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: ETCHOJOA, SONORA.

DÍA: 14/ Septiembre /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. BALBANEDA MEDINA ROJAS CON AFILIACION 5659508** de la dependencia de **H. AYUNTAMIENTO**, con diagnóstico de **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA**, con motivo de alta a domicilio.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

Pedro J. Armenta A.
**C. PEDRO JAVIER ARMENTA ACUÑA
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

