



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

SSM. 1-12

5 E 11 060 6

SOLICITUD DE SERVICIOS

FECHA 14/07/20

DERECHOHABIENTE

☒ TRABAJADOR (A)

☐ ESPOSA

☐ HIJO (A)

☐ PADRES

☐ PENSIONISTA

☐ FAMILIAR DE PENSIONISTA

☐ OTRO TIPO

PACIENTE Villa, Magaña, Moreno

NO. DE AFILIACION 1470

UNIDAD DE ORIGEN Y/O CAMA

SERVICIO Urgencias

UNIDAD

SERVICIO SOLICITADO

☐ LABORATORIO ☐ RADIOLOGIA ☐ INGRESO ☐ OTROS

favor trasladar paciente
en Ambulancias a Hosp. Chavez

CARACTER DE LA SOLICITUD

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Emb. de 33 SSG. Genclan
IVR. Prochamos G.P.

PROXIMA CITA CON EL
MEDICO

DOCTOR (A)

José Luis Rodríguez Elder

NOMBRE

E377164

CI AVE

FOLIO

Nº 557580

Salida 22:40

Llegada 02:00

Hospital Chavez

Fco. David Rodríguez Ramírez