

Cd. Obregón, Sonora a 09 de Noviembre 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.

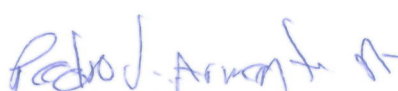
DÍA: 09/ Noviembre /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente C. JUDAS EDWIGES JOCOBI AYON AFILIACION 11903001 de la dependencia de H. AYUNTAMIENTO con diagnóstico de *FRACTURA MULTIPLE DEL FEMUR*, para alta a domicilio.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. PEDRO JAVIER ARMENTA ACUÑA
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES**

