

CD. OBREGÓN, SONORA. A 05 DE JUNIO DEL 2024.

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: HERMOSILLO, SONORA.

DÍA: 03 DE JUNIO DEL 2024.

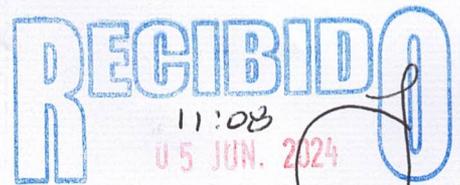
MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. LOIS ENRIQUEZ RN AFILIACION 18132513** de la dependencia GOBIERNO DEL ESTADO, con diagnóstico de TAQUIPNEA TRANSITORIA DE RECIEN NACIDO para hospitalización en el Centro Medico Dr. Ignacio Chávez.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo del área de Hospitalización-Urgencias Camillas sin folio. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

**C. FRANCISCO MARTINEZ MEDINA
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**



**ISSSESON
SUBDIRECCION ADMVA.
CIUDAD OBREGON, SONORA**



**CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos**

