

CD. OBREGÓN, SONORA. A 03 DE SEPTIEMBRE 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: 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **R/N ROMAN SANCHEZ AF. 16328108** con diagnóstico de PARTO POR CESAREA del organismo de H. AYUNTAMIENTO, para valoración en el HOSPITAL IGNACIO CHAVEZ, quedando hospitalizado.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo del área de Hospitalización – NEONATOLOGIA folio 18052. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

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

