

CD. OBREGÓN, SONORA. A 20 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: HUATABAMPO, SONORA.**

**DÍA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. CARLON PACHECO JOSE MARIO AFILAICIÓN 10823601** de la Dependencia H. AYUNTAMIENTO con diagnóstico de **CARDIOMIOPATIA DILATADA** por motivo de alta a su domicilio.

Lo anterior según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por **HOSPITALIZACION – MEDICINA FOLIO 18198**. Sin otro particular por el momento, me despido de usted.



**ATENTAMENTE**

**C. ROBERTO ESTRADA GARCIA  
CHOFER  
SERVICIOS GENERALES**

