

CD. OBREGÓN, SONORA. 15 DE FEBRERO 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: 14 DE FEBRERO DEL 2024**

**MOTIVO DE LA COMISION:**

Traslado de paciente **C. FUENTES RUIZ CON AFILIACION 5391805**, de la dependencia del H. AYUNTAMIENTO, con diagnóstico de HEMATURIA RECURRENTE para valoración en el CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ, quedando hospitalizado.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por HOSPITALIZACION- CIRUGIA FOLIO 16236. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

**ATENTAMENTE**

**C. BRIANT MICHEL TERAN CONS  
CAMILLERO  
SERVICIOS GENERALES**

**RECIBIDO**  
SV 162635  
19 FEB. 2024  
4el  
CONTABILIDAD  
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

**RECIBIDO**  
16 FEB. 2024  
ISSSESON  
SUBDIRECCION ADMVA.  
CIUDAD OBREGON, SONORA

**RECIBIDO**  
15 FEB. 2024  
DPTO. SERVICIOS GENERALES  
ISSSESON  
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA  
ISSSESON  
CLINICA HOSPITAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
SUBDIRECCION  
ADMINISTRATIVA  
CD. OBREGON SONORA