

CD. OBREGÓN, SONORA. A 27 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: 26 DE FEBRERO DEL 2024.

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. LÓPEZ ZUÑIGA CON AFILIACION 485005** de la dependencia H. AYUNTAMIENTO, con diagnóstico de HIPERPROLACTINEMIA para valoración en el Centro Medico Dr. Ignacio Chávez.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo del área de Hospitalización-Aislados 16255. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE,

**C. FRANCISCO OCTAVIO BERNAL ARENAS
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**



[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

RECIBIDO
SV 163815
01 MAR. 2024
CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

RECIBIDO
12:35
28 FEB. 2024
ISSSESON
SUBDIRECCION ADMVA.
CIUDAD OBREGON, SONORA

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