

CD. OBREGÓN, SONORA. 28 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: 27 DE FEBRERO DEL 2024

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. CAMPOS AGUIRRE AFILIACION 1627103**, de la dependencia del **MAGISTERO**, con diagnóstico de **EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIALES** para valoración en el **CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ**.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por **HOSPITALIZACION- CIRUGIA FOLIO 16332**. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


**C. JOSÉ ALFREDO PALOMARES CASTRO
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

RECIBIDO
SV 164069
01 MAR. 2024
yel
CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

RECIBIDO
9:15
28 FEB. 2024
ISSSTESSON
SUBDIRECCION ADMVA
CIUDAD OBREGON, SONORA


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

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