

CD. OBREGÓN, SONORA. 11 DE MARZO 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: 10 DE MARZO DEL 2024

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. COTA VALDEZ AF. 10490501**, de la dependencia del I.S.S.S.T.E.SON. con diagnóstico de SINCOPE Y COLAPSO para valoración en el CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ, quedando hospitalizada.

Lo anterior, según formato de Solicitud de traslado local y foráneo generada por HOSPITALIZACION- PEDIATRIA FOLIO 16431. Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

**C. ÁNGEL DE JESÚS VÁZQUEZ SÁNCHEZ
CHOFER
SERVICIOS GENERALES**

