

CD. OBREGÓN, SONORA. 05 DE AGOSTO 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: 2 DE AGOSTO DEL 2024

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. MARTINEZ BARRON JOSE AFILIACION 10606901**, de la dependencia del **H. AYUNTAMIENTO** con Diagnostico de **TRAUMATISMO DE LA CABEZA** para valoración en el Centro Médico Hospital Ignacio Chávez.

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

ATENTAMENTE

C. ÁNGEL DE JESUS VÁZQUEZ SÁNCHEZ
CAMILLERO
SERVICIOS GENERALES

RECIBIDO
SV 178277
07 AGO. 2024
4-1
CONTABILIDAD
Hosp. Lic. Adolfo López Mateos

RECIBIDO
05 AGO. 2024
DPTO. SERVICIOS GENERALES
ISSSESON
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

RECIBIDO
9:56
05 AGO. 2024
ISSSESON
SUBDIRECCION ADMVA.
CIUDAD OBREGON, SONORA

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