



DEPENDENCIA: **SALUD MUNICIPAL**

FECHA: **02-may-19**

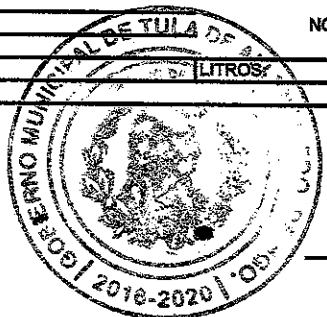
TM/CI/VT/01

OFICIO DE COMISION

NOMBRE(S) MARIA ROSA GONZALEZ ZAMUDIO					
ADSCRIPCION: EDUCACION Y CULTURA					
PUESTO: RESPONSABLE DE CASA DE CULTURA					
MOTIVO DEL COMISION: ASISTIR A CONSULTA EN EL HOSPITAL JUAREZ EN LA CIUDAD DE MEXICO					
ORIGEN DEL ENCARGO O COMISION			DESTINO DEL ENCARGO O COMISION		
PAIS	ESTADO	CIUDAD	PAIS	ESTADO	CIUDAD
MEX	HGO	TULA	MEX	HGO	MEXICO
FECHA DE SALIDA: 02-may-19			FECHA DE REGRESO: 02-may-19		
TIPO DE VIATICOS: ANTICIPADOS:			DEVENGADOS:		
VEHICULO OFICIAL AUTORIZADO			NO. ECO.		
COMBUSTIBLE: MAGNA			LITROS		
			PLACAS:		

COMISIONADO

 MARIA ROSA GONZALEZ ZAMUDIO
 RESPONSABLE DE CASA DE CULTURA



AUTORIZADO:

 DRA. ANAEL CRUZ CRUZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

SALUD MUNICIPAL
CONSTANCIA DE ASISTENCIA

SELLO(S) DE LAS DEPENDENCIA VISITADAS

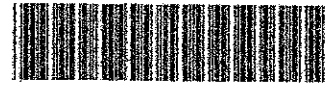
INFORME DE LA COMISION, DONDE SEÑALEN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, LOS RESULTADOS OBTENIDOS, LAS CONTRIBUCIONES A LA INSTITUCIÓN Y LAS CONCLUSIONES:

Asisti a la cdmx con mi menor hijo a tramite de estudios del servicio de alergología.
 CONSULTA CON PEDIATRIA



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
LABORATORIO CLINICO CENTRAL
COMPROBANTE DE CITA

SALUD
SECRETARIA DE SALUD



FOLIO: E-190515118

REVISION: 0 CLAVE: 0

NOMBRE: GONZALEZ ZAMUDIO JOSE RODOLFO EXPEDIENTE: 1075783 / S/S
SITUACION: SIN SITUACION SEXO: MASCULINO EDAD: 10 Años F. NACIMIENTO 03-dic-2009
ESTADO: PROCEDENCIA: MEXICO ESPECIALIDAD: ALERGIAS
FECHA DE CITA: miércoles, 15 mayo, 2019 HORA: 07:00 HRS.

CITA IMPRESA POR: PEREZ CUETO GUILLERMO PUESTO: CAPTURISTA
EXPEDIENTE ADM: CEDULA: FECHA DE IMPRESION: 02-may-2019 10:28
FECHA DE ADMISION 02/05/2019 10:26:13a.m. FECHA DE CAPTURA: 2-may-2019 10:26

ESTUDIOS A REALIZAR

CONDICIONES DEL PACIENTE

- * DERMATOPHAGOIDES FARINAE
- * DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS
- * CUCARACHA AMERICANA
- * EPITELIO GATO
- * EPITELIO PERRO
- * MOSQUITO
- * VENENO DE ABEJA
- * ALTERNARIA TENUIS
- * CANDIDA ALBICANS
- * PENICILLIUM NOTATUN
- * ABEDUL
- * CIPRES
- * DIENTE DE LEON
- * FRESNO BLANCO
- * MAPLE
- * MEZQUITE
- * LATEX
- * OLIVO
- * PINO BLANCO
- * PLANTA RODADORA
- * QUELITE
- * ROBLE PERENNE
- * PASTO DE JOHNSON
- * PASTO DE TIMOTHY

* EN AYUNAS

**"FAVOR DE PASAR A RECOGER SUS
RESULTADOS EL DIA DE SU CITA, EN
HORARIO DE 7:30 A 13:30
EN EL ARCHIVO CLINICO"**

[Handwritten signature and notes]
MORA: 1032
NTC
Para Factura