



DEPENDENCIA: SALUD MUNICIPAL

FECHA: 31-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: 31-may-19      FECHA DE REGRESO: 31-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. ANA EL CRUZ GARCIA  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

SALUD MUNICIPAL

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

EDUCACION Y CULTURA

SELLO(S) DE LAS DEPENDENCIA VISITADAS

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

Asistí a Consulta con mi menor hijo José Rodolfo González Zamudio al hospital Juárez a la Cdmx.  
 CONSULTA CON PEDIATRIA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ALERGIA E INMUNOLOGÍA  
SOLICITUD DE SERVICIOS

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



MÉXICO D. F., A 07 DE 15 DE 20 19

NOMBRE DEL PACIENTE: González Zamudio José Rodolfo GÉNERO: F    M     
 APELLIDO: PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: 0/12/09 EDAD: 9 N° DE EXPEDIENTE: 107578 N° DE CAMA:   

SERVICIO DE PROCEDENCIA: Algia MÉDICO RESPONSABLE: Dr. Mario A. Bermejo Guevara

DIAGNÓSTICO: RA Immunología y Alergia  
Céd. Prof. 1947195

- CLAVE
- 0102 UNA VACUNA
  - 0102 DOS VACUNAS
  - 0102 TRES VACUNAS
  - 0103 PRECIPITINAS
  - 0106 PRUEBAS CUTÁNEAS DE LECTURA INMEDIATA C/INSECTOS
  - 0107 PRUEBAS CUTÁNEAS DE LECTURA INMEDIATA C/AEROALERGÉENOS
  - 0107 PRUEBAS CUTÁNEAS DE LECTURA INMEDIATA C/ALIMENTOS
  - 0107 PRUEBAS DE RETO A UN MEDICAMENTO
  - 0109 PRUEBA SUERO AUTÓLOGO
  - 0110 CD3 - CD 4 - CD 8 / NKB
  - 0110 CITOCINAS

- CLAVE
- 0110 DOSIFICACION DE ig E ESPECIFICA CON AEROALERGÉENOS
  - 0110 DOSIFICACION DE ig E ESPECIFICA CON ALIMENTOS
  - 0110 PRUEBAS CUTÁNEAS DE LECTURA TARDIA (INMUNIDAD CELULAR IN VIVO)
  - 0112 HELICOBACTER
  - 1500 EXAMEN DIRECTO
  - 1501 TINCIÓN
  - 1503 CULTIVO DE HONGOS
  - 0110 OTROS
  - ESPECIFIQUE

MARQUE CON UNA X EL ESTUDIO SOLICITADO

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE /FAMILIAR RESPONSABLE  
(NOMBRE Y FIRMA)

Dr. Mario A. Bermejo Guevara  
Immunología y Alergia  
Céd. Prof. 1947195  
 NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MEDICO  
(SELLO)