



DEPENDENCIA: SALUD MUNICIPAL

FECHA: MARTES 28 DE ENERO DE 2020

OFICIO DE COMISIÓN

NOMBRE(S): JAQUELINE MORENO MARTINEZ
 ADSCRIPCIÓN: IMPUESTO PREDIAL
 PUESTO: SECRETARIA
 MOTIVO DE LA COMISIÓN: ACUDE A CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA A HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA

ORIGEN DEL ESTADO O COMISION		
PAÍS	ESTADO	CIUDAD
MÉX	HGO	TULA

DESTINO DEL ESTADO O COMISION		
PAÍS	ESTADO	CIUDAD
MÉX	HGO.	PACHUCA

FECHA DE SALIDA: 28-ene.-20 FECHA DE REGRESO: 28-ene.-20
 TIPO DE VIATICOS: ANTICIPADOS: DEVENGADOS:
 VEHICULO OFICIAL AUTORIZADO: NO. ECO:
 COMBUSTIBLE: LITROS: PLACAS:

COMISIONADO
 C. JAQUELINE MORENO MARTINEZ



AUTORIZADO
 M.C. ANAEL CRUZ CRUZ
 DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL,

SALUD MUNICIPAL
CONSTANCIA DE ASISTENCIA

SELLO(S) DE LAS DEPENDENCIA VISITADAS

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

Consulta medica de especialidad Traumatologia- En el Hospital General en Pachuca.



HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
SOLICITUD DE IMAGENOLOGIA
 Carretera Pachuca - Tulancingo No. 101
 Tels.: 713-72-55, 714-24-75, 713-46-49



Secretaría de Salud
 Hidalgo crece contigo

Nº 15730

Fecha: 28-01-20
 Nombre: Jaqueline Moreno Martinez
 Edad: 50 Sexo: Fem Cama: _____
 Servicio: Izo No. exp. _____
 Dx: Fr de muñeca IZq

ESTUDIOS SOLICITADOS

- Rx Apq lateral de muñeca IZq

- Rehabilitación
- terapia antiálgica
- mejorar arcos de movilidad
- fortalecimiento muscular

- cita 7yo Dr. Ortiz 6 Semanas

Indicaciones Especiales

MEDICO SOLICITANTE: _____

[Handwritten Signature]
 NOMBRE Y FIRMA

PRACTICO EL ESTUDIO: _____

NOMBRE Y FIRMA

QUIEN RECIBE EL RESULTADO: _____

NOMBRE Y FIRMA