



DEPENDENCIA: SALUD MUNICIPAL

FECHA: 11-feb-20

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:	11-feb.-20		FECHA DE REGRESO:	11-feb-20	
TIPO DE VIATICOS:	ANTICIPADOS:		DEVENGADOS:		
VEHICULO OFICIAL AUTORIZADO			NO. ECO.		
COMBUSTIBLE:	MAGNA	PLACAS:			

COMISIONADO:  
MARIA ROSA GONZALEZ ZAMUDIO  
RESPONSABLE DE CASA DE CULTURA



AUTORIZADO:  
DRA. ANAEL CRUZ CRUZ  
DIRECTORA 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:

Asistí a consulta con mi hijo José Rodolfo a la especialidad de Alergología de CONSULTA CON PEDIATRIA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ALERGIA E INMUNOLOGÍA  
SOLICITUD DE SERVICIOS

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



MÉXICO D. F., A 11 DE 02 DE 2020

NOMBRE DEL PACIENTE: Gonzalez Zamudio José R GÉNERO: F M F

APELLIDO: PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: 3/2/09 EDAD: 10 N° DE EXPEDIENTE: 1075783 N° DE CAMA: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE PROCEDENCIA: Alergia MÉDICO RESPONSABLE: Dr. Mario A. Bermejo Guevar  
Inmunología y Alergia

DIAGNÓSTICO: RA Céd. Prof. 194710

- 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 / NK8
  - 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
  - 1600 EXAMEN DIRECTO
  - 1601 TINCION
  - 1603 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 Guevar  
Inmunología y Alergia  
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO  
(SELLO)

Atriplex }  
Blatella } 1:100,000 0.2 y 0.4  
0.1 → 0.7 cc

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO CPO. SA  
LAB. DE INMUNOLOGÍA Y ALERGIAS  
Y MICROLOGÍA MÉDICA



11 FEB 2020

LAB-2 DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dr. Mario A. Bermejo Guevara  
Inmunología y Alergia  
Céd. Prof. 1947195