PROTECCION CIVIL

ALMOLOYA DE ALQUISIRAS

PROTECCION CIVIL

CONTROL DE TRASLADOS

DIA 5 MES 05 AÑO 2016. TURNO: 1 CHOFER: _____.

GASOLINA

#FOLIO: _____ COMPROBANTE: _____ CANTIDAD $: _____

KM. ANTES DEL TRASLADO 86282.4

KM DESPUES DEL TRASLADO _____

QUIEN SOLICITA: _____

PACIENTE: Fidel Gonzales Rodriguez Edad 37 años

DE DONDE SALE: Hospital Regional Toluca ISSEMYM

A DONDE VA: Domicilio La Loma Rivapalacio

HORA DE SALIDA: 12:00 A.M HORA DE LLEGADA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR RESPONSABLE DEL PACIENTE:

maria del Carmen Marquez Cruz

NOMBRE Y FIRMA DEL CHOFER RESPONSABLE DE LA UNIDAD:

_____

AUXILIARES: _____

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

TRABAJO SOCIAL Y RELACIONES PÚBLICAS

SELLO

HOSPITAL REGIONAL DE TOLUCA

UNIDAD MEDICA QUE VISITO

203F 39312

TOTAL DE GASOLINA _____

APOYO A EVENTOS SOCIALES

DIA____ MES 05 AÑO 2016. TURNO: 2 CHOFER: _____.

GASOLINA

#FOLIO: _____ COMPROBANTE: _____ CANTIDAD $: _____

KM. ANTES DEL TRASLADO _____ KM DESPUES DEL TRASLADO _____

QUIEN LA SOLICITA: Delegado de Cuhutenco

TIPO DE EVENTO: Garipeo de toros

DESTINO: Cuhutenco

HORA DE SALIDA: 7:30 p.m HORA DE LLEGADA: _____

AUTORIZA POR: Gonzalo Cruz

Francisco Dias Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DE AGRADECIMIENTO