



TLAHUELILPAN

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL
TLAHUELILPAN, HIDALGO
SOLICITUD DEL SERVICIO DE AMBULANCIA



SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL
TLAHUELILPAN

TLAHUELILPAN, HGO. 19 DE Julio DEL 2024.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: José Guadalupe Jiménez Garrido
EDAD: 27
DOMICILIO: Av. Reforma COLONIA Deposito
TELÉFONO DE CASA: _____ CELULAR 7731342780
PADECIMIENTO: _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: Ignacio Arroyo Barrera
EDAD: 49
DOMICILIO: Pedro Ma Anaya #10 COLONIA: Centro
TELÉFONO: 7731342780 CELULAR: _____
PARENTESCO CON EL PACIENTE: Padrastro

OPERADO
R.E.P.O

DATOS DEL TRASLADO

LUGAR DE SALIDA (PACIENTE): Base PC y B Tlahuelilpan
HORA DE SALIDA: 4:20 HORA DE LLEGADA AL HOSPITAL: 7:00
HORA DE CITA: 7:00 HORA DE LLEGADA A BASE: _____
LUGAR A DONDE SE TRASLADA: Hospital General Dr. Manuel González
AMBULANCIA No.: Kicks KM DE SALIDA: 255530 KM DE LLEGADA: _____
MATERIAL Y EQUIPO UTILIZADO: _____

ALTA () ALTA VOLUNTARIA () INGRESO AL HOSPITAL ()
OTROS (ESPECIFICAR) Consulta Medica

Ignacio Arroyo Barrera
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Iván Israel Nava Bautista
T.U.M IVÁN ISRAEL NAVA BAUTISTA
DIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL DR. O DRA. QUE ENVÍA

NOMBRE Y FIRMA DEL DR. O DRA. QUE RECIBE

Vivian Arroyo Barrera
NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

