



**MÁS HECHAS PARA CRECER**  
 GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA  
 GOVERNMENT OF COAHUILA DE ZARAGOZA

LUGAR: Estación Catorce.  
 FECHA: 16 de Junio - 2022

**ASUNTO: SOLICITUD**

**C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ  
 PRESIDENTE MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.  
 PRESENTE. -**

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y manifestarle que por medio de este conducto me dirijo a usted como presidente del municipio para solicitarle **SU APOYO** para:

realizar estudios médicos a mi hija Tade del Carmen Solis Ramirez ya que san de modo urgente y no cuento con el recurso necesario para que estos se lleven a cabo, esperando una respuesta satisfactoria.

Sin más por el momento, quedo de usted esperando respuesta favorable a mi solicitud.

Atentamente

Firma: Ismael Solís Coronado  
 Nombre: Ismael Solís Coronado  
 Dirección: 5 de mayo #  
 Teléfono: 4888813100  
 Localidad: Estación Catorce.

**COAHUILA DE ZARAGOZA**

ORDEN DE RAYOS X

Orden No. \_\_\_\_\_

Fecha: 14/06/22

Paciente: Dra. del Carmen Delis Ramirez

No. De Exp. \_\_\_\_\_

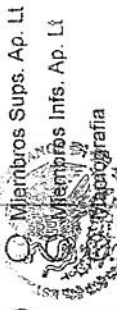
Servicio: Consulta Externa

Edad: 11 años Sexo: Femenino

Diagnostico de Presuncion o Datos Clinicos: Desmayo

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Craneo                     | <input type="radio"/> Columna Dorsal                 | <input type="radio"/> Esofagograma                 | <input type="radio"/> Cistograma Miccional   |
| <input type="radio"/> Senos Parasetales          | <input type="radio"/> Columna Lumbar                 | <input type="radio"/> Simple de Vientre Ap.        | <input type="radio"/> Uretograma             |
| <input type="radio"/> Mastoides                  | <input type="radio"/> Columna Sacrococcigea          | <input type="radio"/> (decubito de Pie)            | <input type="radio"/> Histerosalpingografia  |
| <input type="radio"/> Pefiasco                   | <input type="radio"/> Torax Oseo Ap. (Costillas)     | <input type="radio"/> Serie Gastroduodenal         | <input type="radio"/> Cefalopelvimetria      |
| <input type="radio"/> Art. Temporo Maxilar       | <input type="radio"/> Hombro                         | <input type="radio"/> Transito Intestinal          | <input type="radio"/> Pelvis                 |
| <input type="radio"/> Maxilar Int.               | <input type="radio"/> Clavicula                      | <input type="radio"/> Colon (por enema u oral)     | <input type="radio"/> Coxofemorales          |
| <input type="radio"/> Orbitas                    | <input type="radio"/> Esternon                       | <input type="radio"/> Colecistografia (lv. U oral) | <input type="radio"/> Miembros Suprs. Ap. Ll |
| <input type="radio"/> Dacriocistografia          | <input type="radio"/> Tele Torax (Campos Pulmonares) | <input type="radio"/> Urografia/Excretora          | <input type="radio"/> Miembros Infs. Ap. Ll  |
| <input type="radio"/> Huesos Propios de la Nariz | <input type="radio"/> Area Cardiaca (serie)          | <input type="radio"/> Cistograma                   | <input type="radio"/> Cistografia            |
| <input type="radio"/> Columna Cervical           | <input type="radio"/> <u>Urografia</u>               |  |  |



**Dra. Ilse Yesenia Montoya Rojas**  
Ced. Prof. 11568432  
UNAM

Se hace transferencia a: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Director \_\_\_\_\_



FASHION \* RFUL BK

WONG

500 20 500 500





**MÁS  
HECHAS**  
PARA CRECER  
AYUNTAMIENTO DE CATORCE 2021-2024

LUGAR: Estación Catorce.

FECHA: \_\_\_\_\_

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.  
PRESENTE. -

Por este conducto me dirijo a usted para hacerle un sincero AGRADECIMIENTO por el apoyo brindado por:

La realización de estudios medicos de mi hija  
ya que sin su apoyo no se llevaria a cabo.  
le agradezco por el apoyo monetario de \$2000.00  
pesos.

Reiterándole mi agradecimiento y sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente

Firma: Ismael Solis Coronado  
Nombre: Ismael Solis Coronado  
Dirección: 5 mayo # 11  
Teléfono: 4888813100  
Localidad: Estación Catorce

**AGRADECIMIENTO**