



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SOLICITUD DE SERVICIO DENTRO DE LA UNIDAD
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

12 Ue7

NSS: 5592670217 **A. MÉDICO:** 1F1967OR
NOMBRE DEL PACIENTE
CLAUDIA TIELVE ANAYA
CURP: TIAC670906MDFLNL09
DELEGACIÓN: JALISCO
UNIDAD: HGR 46 GUADALAJARA **CVE. PTAL.:** 140168062151
CONSULTORIO: 21 **TURNO:** MATUTINO

Fecha de solicitud de envío: 16 de Abril de 2025

Diagnóstico de envío: Síndrome del túnel carpiano

Tipo de solicitud: Ordinaria

Fecha de la cita: 16/04/2025 10:05 AM **Consultorio:** **Turno:**

Servicio al que se envía:

Reumatología

Motivo de envío:

En seguimiento por aparente LES.

Nombre y firma del médico
DIEGO RAFAEL GROZCO VALERA

Cédula profesional
8831160

Matrícula
991431910

Nombre y firma del médico en formación **Categoría**

Cédula profesional

Matrícula

*Dr. Diego Rafael Grozco Valera
NEUROLOGÍA
Céd. Prof. 8831160
MAT. 991431910*

*cita
07-Mayo-25
15:20
con rol 4*