



UNIDAD DE TRANSPARENCIA ISSSTE
Solicitud 330017124008529

Para determinar el alcance de lo requerido, favor de precisar a qué información requiere tener acceso al señalar *-nuevos casos/procedimientos-*, indicando el periodo de lo requerido y señalar si lo requiere de alguna Unidad médica o entidad federativa **específica**, aportando además cualquier otro dato que facilite la localización de lo requerido.