



# REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE		TRÁMITE		X		SERVICIO:		
<b>CERTIFICADO MEDICO</b>								
DESCRIPCIÓN:								
SE CERTIFICA A PERSONAS EN GENERAL QUE SOLICITEN DE CERTIFICADO MEDICO DE SALUD EN EL MOMENTO DE TIPO ESCOLAR O LABORAL, OTORGANDOLES EL RESULTADO POR MEDIO DE DOCUMENTO ESCRITO. SE REALIZA INTERROGATORIO EXPLORACION DIAGNOSTICO. CON BASE A TOMA DE TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA RESPIRATORIA, CARDIACA, PESO, TALLA, INDICE DE MASA CORPORAL Y AGUDEZA VISUAL.								
FUNDAMENTO LEGAL:		SE RIGE POR NORMAS OFICIALES Y GUIAS DIAGNOSTICAS, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA A NIVEL NACIONAL						
DOCUMENTO A OBTENER:		CERTIFICADO MEDICO				VIGENCIA:		6 MESES
¿SE REALIZA EN LINEA:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB				
			+					
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		SE OTORGA SERVICIO A PUBLICO EN GENERAL QUE SOLICITE CERTIFICADO MEDICO. DE ATENCION EN EL PRIMER NIVEL						
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con numero la cantidad de copias		FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:			
PERSONAS FÍSICAS					LA CONSULTA Y DIAGNOSTICO SE BASA EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS. Y GUIAS DE L A PRÁCTICA CLINICO ESTABLECIDAS A NIVEL NACIONAL.			
PACIENTE QUE SOLICITE CERTIFICADO MEDICO		SI		1				
<b>PERSONAS JURIDICO COLECTIVAS</b>								
N/A								
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>								
N/A								
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		15 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:		15 MINUTOS			
COSTO:		\$50.						
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO		TARJETA DE DÉBITO	EN LINEA (PORTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA SMDIF. CHIAUTLA						
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE		N/A						
DEPENDENCIA U ORGANISMO:		MEDICINA GENERAL SMDIF CHIAUTLA						
DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:						





MEDICINA GENERAL SMDIF CHIAUTLA		C. AURELIA NATALIA AGUIRRE RUIZ	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:			
DOMICILIO:	CALLE: AVENIDA DEL TRABAJO	NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	CENTRO	MUNICIPIO:	CHIAUTLA
C.P.:	56030	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	9:00 - 14:30 Y 16:00 20:00 LUNES A VIERNES
LADA:	9535663	TELEFONOS:	
01592	9218338	EXTS.:	
		FAX:	
		CORREO ELECTRONICO:	smdifchautla@gmail.com
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>			
ORIGINA:	N/A		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:			
DOMICILIO:	CALLE:	NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:		MUNICIPIO:	
C.P.:	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:		
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:
			CORREO ELECTRONICO:
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
PREGUNTA FRECUENTE 1:			
RESPUESTA:			
PREGUNTA FRECUENTE 2:			
RESPUESTA:			
PREGUNTA FRECUENTE 3:			
RESPUESTA:			

**TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS**

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		__ / __ / __ 2021
DRA. SONIA ELIZABETH JARA BELTRAN	LIC. ADRIANA ARELLANO CASTILLO	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

